



# Potilaskeskeinen ja arvioiva kirjaaminen ikäihmisten hoitotyössä

Minna Arhilahti

Jenni Hutri

Jonna Jokinen

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

ARHILAHTI, MINNA; HUTRI, JENNI & JOKINEN, JONNA:  
Potilaskeskeinen ja arvioiva kirjaaminen ikäihmisten hoitotyössä

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 17 sivua  
Tammikuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasasiakirjoja tutkimalla, kuinka ikäihmisten hoitotyötä arvioidaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kahdella erikoissairaanhoidon vuodeosastolla, joilla hoidetaan ikäihmisiä. Koska arvioivan kirjaamisen oli havaittu vähentyneen Uranus-potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen, työyhteisössä haluttiin parantaa kirjaamisen laatua. Opinnäytetyön tehtävänä oli tarkastella, arvioidaanko hoitotyön toteutumista ja vaikutusta jatkuvasti läpi hoitajakson. Lisäksi haluttiin selvittää, onko kirjaaminen potilaskeskeistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa mahdollisia kehitysehdotuksia kirjaamisen laadun parantamiseksi. Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja aineistona käytettiin potilaiden hoitosuunnitelmia sekä hoitokertomuksen päivittäiskirjauksia. Tutkimusaineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Potilasasiakirjojen havaittiin olevan kirjoitettu potilaskeskeisesti. Kirjauksista löytyi paljon potilaiden omia mielipiteitä ja tekstissä pyrittiin välittämään potilaan tunteita ja ajatuksia. Potilaiden esittämiin toiveisiin pyrittiin vastaamaan niin hyvin kuin oli mahdollista. Kirjauksista näkyi selvästi se, että potilas oli aktiivinen toimija hoitosuhteessa ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin. Tutkimus osoitti, että hoitotyötä arvioitiin vertaamalla senhetkistä vointia edelliseen päivään tai lähtötilanteeseen. Myös potilaiden omia arvioita toimintakyvystään kirjattiin. Potilaan fyysistä tilaa arvioitiin useammin kuin psyykkistä vointia. Tulosten perusteella havaittiin, että hoitotyön tarpeet, tavoitteet ja toiminnot eivät aina olleet sopusoinnussa keskenään eikä tavoitteiden toteutumista säännönmukaisesti seurattu.

Kun potilaan hoidolle asetetaan selkeitä ja saavutettavissa olevia tavoitteita heti hoitajakson alkaessa ja niiden toteutumista seurataan koko hoitajakson ajan, voidaan kehittää kirjaamisen laatua. Tämä voi parhaassa tapauksessa heijastua myönteisesti iäkkään potilaan saamaan hoitoon. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi hoitohenkilökunnan kirjaamiskoulutuksissa ja osastotunneilla. Jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, onko kirjaaminen teknisesti laadukasta eli kirjaaanko arvioita potilaan tilan muutoksista rakenteellisesti oikein.

---

Asiasanat: kirjaaminen, potilaskeskeinen hoito, hoitotyöprosessi, hoitotyön arviointi, vanhukset

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

ARHILAHTI, MINNA; HUTRI, JENNI & JOKINEN, JONNA:  
Patient-centered and Evaluative Recording in Nursing Care of the Elderly

Bachelor's thesis 67 pages, appendices 17 pages  
January 2020

---

The purpose of this study was to find out by examining patient records, how the nursing care of the elderly was evaluated in the two acute wards of the Pirkanmaa Hospital District. There was a need to improve the quality of recording in the ward. The study examined whether the implementation and impact of nursing care was continuously assessed and whether the records were patient-centered. The aim of this study was to help to improve evaluative recording. The study was conducted with a qualitative approach and the data included patient care plans and daily records of the treatment. The data was analyzed by content analysis.

Patient-centeredness were found in records when nurses had written about patients' own opinions, feelings and thoughts. The study showed that nursing care was assessed by comparing current well-being with the previous day or baseline. Patients' own assessments of their health were also recorded. The result revealed that nursing needs, goals and activities were not always in harmony with each other.

The study suggests that the quality of recording can be improved by setting clear and achievable goals for patient care right from the start of the treatment period and monitoring their progress throughout the treatment period. The results can be utilized in the recording training of nursing staff. Further studies on the subject could be conducted on recording the changes in the patient's condition under the correct headings.

---

Key words: documentation, patient-centered care, nursing process, nursing audit, aged

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	7
2.1	Hoitotyön dokumentointi.....	7
2.2	Hoitotyön prosessi.....	9
2.3	Hoitotyön arviointi.....	10
2.4	Potilaskeskeisyys .....	13
2.5	Ikäihminen.....	15
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	24
4.2	Aineistonkeruu .....	24
4.3	Aineiston sisällönanalyysi .....	25
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	27
5.1	Kirjaamisen potilaskeskeisyys.....	27
5.2	Kirjaamisen arviointi .....	32
5.3	Hoidon tarve, tavoite ja toteutus.....	37
6	POHDINTA .....	39
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	39
6.2	Tulosten tarkastelu .....	41
6.2.1	Potilaskeskeisyys .....	41
6.2.2	Arvioiva kirjaaminen .....	42
6.2.3	Hoidon tarpeen, tavoitteen ja toteutuksen sopusointu .....	43
6.3	Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	51
	Liite 1. Saatekirje .....	51
	Liite 2. Sisällönanalyysissä käytettävä arviointilomake .....	53
	Liite 3. Kailan & Kuivalaisen Hoitotyön kirjaamisen arviointimittari .....	54
	Liite 4. Sisällönanalyysi kirjaamisen potilaskeskeisyydestä .....	56
	Liite 5. Sisällönanalyysi hoitotyön arvioivasta kirjaamisesta .....	62

## 1 JOHDANTO

Sähköisiä potilaskertomuksia on ollut Suomessa käytössä 1980-luvulta lähtien, mutta niiden käyttö yleistyi vasta seuraavan vuosikymmenen aikana. Nykyään lähes kaikki potilaasta kirjattava tieto on sähköisessä muodossa. Vuosina 2003-2004 toiminut työryhmä sai aikaan strategian yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöönoton edistämisestä kuntasektorilla. Sen tarkoituksena oli parantaa hoidon laatua ja tukea toiminnan suunnittelua ja seuranta. (Häyrynen & Ensio 2008, 98, 103.)

Jotta potilastiedot olisivat paremmin hyödynnettävissä eri toimijoiden käyttöön, kirjaamisen tulee olla yhtenäistä organisaatiosta riippumatta. Potilastietojen kirjaamisen systemaattisuutta voidaan lisätä rakenteisen kirjaamisen avulla, jonka pohjana hyödynnetään hoitotyön prosessimallia. (Sonninen 2008, 66.) Systemaattinen kirjaaminen edistää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta, kun syntyneitä tietoja voidaan käyttää helposti uudelleen (Saranto ym. 2014, 643).

Suomessa väestön ikääntyminen on osoittautunut olevan kasvussa (Kuntaliitto 2019). Ikäihmiset tarvitsevat enemmän yhteiskunnan palveluita ja toisten ihmisten tukea verrattaessa muuhun aikuisväestöön. Ikäihmisen luonnollisen vanhenemisen myötä heillä saattaa olla sairauden aiheuttamia rajoituksia toimintakyvyssään. Hoitotyössä on siis erittäin tärkeää huomioida, että ikäihmisten oikeuksista pidetään kiinni, vaikka ikääntyneellä olisikin rajoituksia toimintakyvyssään sairauden takia. Jotta ikäihmisen hoitotyö olisi potilaskeskeistä, potilaan on saatava olla suhteessa muihin ihmisiin, olla osana sosiaalista maailmaa, olla tarvittaessa itsensä kanssa sekä olla tietyssä paikassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 281–282.)

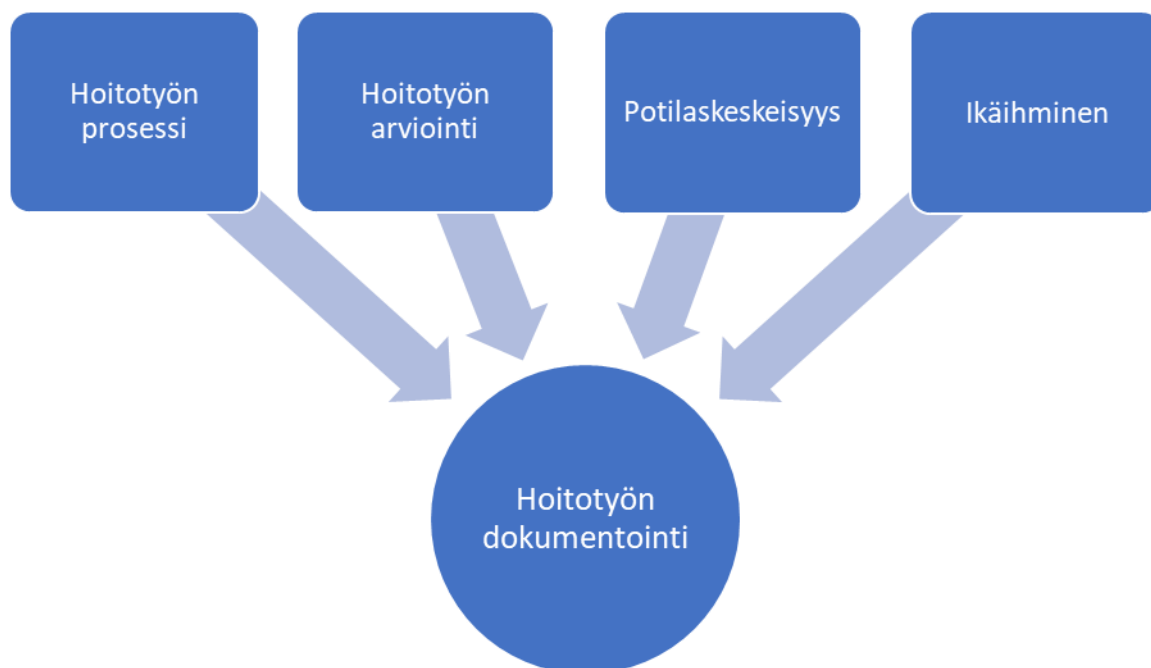
Opinnäytetyössä tarkastellaan potilaskeskeistä ja arvioivaa kirjaamista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) kahdella erikoissairaanhoidon osastolla tehtyjen potilasasiakirjojen perusteella. Kirjaamisen auditoinnissa on havaittu, että arvioiva kirjaaminen on vähentynyt Uranus-potilastietojärjestelmän käyttöönoton

jälkeen, joten työyhteisössä haluttiin kehittää kirjaamisen laatua. Lisäksi kirjausten potilaskeskeisyyttä halutaan lisätä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden kirjaamiskoulutuksissa.

Opinnäytetyössä tarkastellaan aluksi sitä, miten systemaattinen kirjaaminen hyödyttää sekä potilasta että hoitohenkilökuntaa. Hoitotyön prosessia käsitellessä keskitytään erityisesti hoitotyön arvioimiseen. Kontekstina opinnäytetyölle on ikäihmisten hoitotyö, joten on tarpeen käsitellä myös millaisia muutoksia ikääntyminen tuo, miten se vaikuttaa heidän hoitoonsa ja sen arvioimiseen.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen keskiössä on hoitotyön dokumentointi. Muita opinnäytetyössä tarkasteltavia keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyön prosessi, hoitotyön arviointi, potilaskeskeisyys ja ikäihminen (kuvio 1). Nämä käsitteet toimivat perustana opinnäytetyölle ja sen tutkimuskysymyksille.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Hoitotyön dokumentointi

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009) määrittelee, että potilaasta tulee kirjata tarpeelliset ja riittävän laajuiset tiedot, jotta potilaalle voidaan järjestää hyvä hoito. Lisäksi hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta tulee dokumentoida. Merkinnät tulee tehdä selkeästi ja ymmärrettävästi. Asetuksessa veloitetaan kirjaamaan, miten hoito on toteutettu ja millaisia ratkaisuja on tehty hoitoon liittyen. Vuodeosastohoidossa olevasta potilaasta tulee kirjata potilaskertomukseen riittävän usein hänelle annetusta hoidosta ja tehdyistä tutkimuksista.

Tämän lisäksi hoitotoimista ja voinnin muutoksista tulee tehdä päivittäismerkinnät. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Potilasasiakirjoja tulee säilyttää vähintään 12 vuotta potilaan kuoleman jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009). Suomalaisten potilastietojen ja lääkereseptien säilytyspaikkana toimii Kansallinen Terveysarkisto (Kanta). Kanta on digitaalinen palvelu, jota käyttävät sekä kansalaiset, sosiaali- ja terveydenhuolto että apteekit. Kanta-palvelut on otettu käyttöön vaiheittain vuodesta 2010 alkaen. Tietojen sähköisestä arkistoinnista on hyötyä hoitotilanteissa, joissa tarvitaan nopeasti ja sujuvasti ajantasaista tietoa potilaan terveydentilasta. Potilastietojen helppo saatavuus vaikuttaa myönteisesti hoidon laatuun ja jatkuvuuteen. Lisäksi kansalainen voi helposti tarkastaa omat tietonsa Omakanta-palvelun välityksellä ja näin terveydenhuollon palvelut ovat entistä läpinäkyvämpiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Kansaneläkelaitos 2019a.)

Tieto siirtyy Kanta-palvelusta löytyvään potilastiedon arkistoon eri potilastietojärjestelmistä sähköisesti. Potilastiedot arkistoidaan teknisesti yhtenevässä muodossa, jotta tiedot ovat helposti siirrettävissä ja saatavissa potilaan suostumuksella eri toimintayksiköiden käyttöön. Ammattilaisia yhtenevä kirjaaminen palvelee siten, että tiedonhaku on helpompaa ja potilastietoja on helpompi hyödyntää uusia asiakirjoja laatiessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Kansaneläkelaitos 2019b.) Potilastiedon arkisto lisää hoitotietojen potilaskeskeisyyttä, kun taas aiemmin tiedot olivat saatavilla organisaatiokeskeisesti (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 27).

Hoitotyötä dokumentoidaan kirjaamalla systemaattisesti hoitotyön prosessin vaiheiden mukaan. Hoitokertomukseen kirjataan potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Hoitotyön ydintietoja kirjattaessa käytetään Suomalaista hoitotyön luokituskokonaisuutta eli FinCC-luokituskokonaisuutta (Finnish Care Classification). Siihen sisältyvät Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL 3.0), Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL 3.0) ja Suomalainen hoidon tuloluokitus (SHTuL 1.0). Kun hoidon tarveluokitusta ja hoitotyön toimintaluokitusta käytetään rinnakkain, potilaan voinnista ja sen muutoksista muodostuu kokonaiskuva. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)



Rakenteinen kirjaaminen määritellään tiedon tallentamiseksi asiakas- ja potilas-tietojärjestelmään ennalta määriteltujen rakenteiden mukaan. Menetelmä mahdollistaa tiedon tehokkaan koneellisen käytön sekä tunnistettavuuden. Potilaasta kirjattavat vapaamuotoiset tekstit pystytään tallentamaan rakenteisesti erottelemalla ne eri otsikoiden ja näkymien alle. Kirjaamisen tukena on mahdollista hyödyntää yhtenäisiä luokituksia, termistöjä ja koodistoja. Potilaasta kirjattaville keskeisille tiedoille on omat eriteltyt luokitusta tai koodistoa noudattavat tietokentät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Hoitotyön dokumentoinnin tulee olla ajankohtaista ja tarkkaa. Hyvässä kirjauksessa ilmaistaan selkeästi ja täsmällisesti potilaaseen liittyvät havainnot, hoitoimet ja hoidon tulokset. Riittämätön kirjaaminen voi koitua vaaraksi potilaalle ja aiheuttaa hoitajalle ja koko organisaatiolle ongelmia lain edessä potilasvahinkotapauksissa. Hyvän kirjaamisen esteitä voivat olla ajan puute, liian suureksi koettu työmäärä, selkeiden kirjausohjeiden puute, hoitajan ristiriitaiset ajatukset kirjaamisesta tai työyhteisön kirjaamiskulttuuri. (Blair & Smith 2012, 164, 166.)

## 2.2 Hoitotyön prosessi

Kirjaaminen hoitotyön prosessimallin mukaan edistää kirjaamisen laatua, potilasturvallisuutta sekä hoitajien oikeusturvaa (Häyrinen, Lammintakainen & Saranto 2010, 562). Hoitotyön prosessi etenee vaiheittain hoidon tarpeen määrittelystä hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Potilaan hoidon kannalta merkittävät tarpeet kirjataan hoitokertomukseen. Hoidon tarve määritellään kartoittamalla potilaan elämäntilanteeseen tai hoitoon liittyviä kehittämisalueita. Tämä voidaan tehdä haastatteleamalla, erilaisia mittauksia tekemällä sekä potilasta havainnoimalla. Hoidon suunnittelua kirjatessa hoitaja asettaa yhdessä potilaan kanssa hoidon tavoitteet. Hoidon tavoitteiden täytyy olla realistisia ja sellaisia, mihin potilaan on mahdollista sitoutua. Tavoitteet voivat olla määräaikaaisia, jonka jälkeen arvioidaan, onko tavoitteet saavutettu. (Häyrinen ym. 2010, 555; Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 20; Liljammo ym. 2012, 10, 14, 21; Jokinen & Virkkunen 2018, 33–34.)

Kun hoidon tavoitteet on asetettu, hoitaja valitsee yhdessä potilaan kanssa hoitotyön toiminnot, joiden avulla tavoitteet voidaan saavuttaa. On tärkeää, että potilaat osallistuvat hoidon suunnitteluun ja arviointiin, koska se auttaa heitä sitoutumaan hoitoon. (Komulainen ym. 2011, 22; Butterworth 2012, 23; Liljamo ym. 2012, 14, 21; Jokinen & Virkkunen 2018, 34.)

Hoitotyön toimintoihin kirjataan ne hoitotyön keinot, joita on käytetty hoidon tavoitteiden saavuttamiseen sekä parantamaan ja ylläpitämään potilaan terveydentilaa. Hoidon tulosta arvioidaan vertaamalla potilaan nykyistä vointia hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin. Potilaan hoitoisuutta arvioidaan käyttäen apuna OPC-hoitoisuusluokitusmittaria ja se kirjataan erikseen sille varattuun kohtaan. OPC-hoitoisuusluokitusmittari (Oulu Patient Classification) on eniten käytetty ja tutkittu hoitoisuusluokitusmittari Suomessa. Hoitoisuuden arvioinnissa on tarkoituksena kuvata potilaan saaman hoitotyön aikaa sekä määrää ja se tehdään yleensä keran vuorokaudessa. (Tanttu & Ikonen 2008, 114, 124–125; Liljamo ym. 2012, 18–19; Jokinen & Virkkunen 2018, 34, 44.)

Hoitotyön yhteenvedoon koostetaan ne hoitotyön ydintiedot, jotka ovat keskeisiä hoitojakson kannalta. Hoitotyön yhteenvedo on hyödyksi potilaan jatkohoitopaikassa tai seuraavalla hoitojaksolla. Potilasturvallisuuden kannalta on olennaista, että oikeat ja tarpeelliset potilastiedot siirtyvät potilaan jatkohoitopaikkaan ja sen vuoksi hoitotyön yhteenvedo on tärkeä. (Liljamo ym. 2012, 18; Kuusisto, Asikainen & Saranto 2015, 313.) Kuusiston, Asikaisen ja Sarannon (2014, 318) tutkimuksessa havaittiin, että hoitotyön yhteenvedon ansiosta eri toimipisteiden sekä organisaatioiden välinen tiedonvaihto oli luotettavampaa, nopeampaa ja reaaliaikaisempaa verrattuna siihen, jos hoitotyön yhteenvedoa ei ollut käytössä. Lisäksi hoitotyön yhteenvedon saaneet hoitajat kokivat eri ammattiryhmien välisen yhteistyön joustavammaksi. Heidän mielestään asiakkaan kokonaistilanne otettiin paremmin huomioon verrattuna niihin hoitajiin, joilla ei ollut hoitotyön yhteenvedoa käytössä (Kuusisto ym. 2014, 316).

## 2.3 Hoitotyön arviointi

Keskeinen osa hoitotyötä on tarkkailla ja seurata potilaan oireita, vointia, tilaa, sekä käyttäytymistä. Näitä asioita havainnoimalla hoitaja kerää potilaasta tärkeää tietoa. Hoidon tarve määritellään tulotilanteessa esiin tulleiden asioiden pohjalta, jotka vaikuttavat potilaan terveydentilaan. Hoitaja kerää tietoa potilaan terveydentilasta potilasta tai hänen saattajaansa haastattelemalla. On myös tärkeää havainnoida potilaan toimintakykyä, vointia, oireita sekä merkkejä hänen terveydentilastaan. Terveyteen vaikuttavat tekijät tulisi kuvata sekä kirjata mahdollisimman rakenteisesti, että potilaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten seuraaminen olisi helppoa. Apuna voi käyttää erilaisia mittareita, joiden avulla voi arvioida potilaan vointia. (Tanttu & Ikonen 2008, 113; Liljamo ym. 2012, 15; Jokinen & Virkkunen 2018, 34, 76–77.)

Kirjaaminen tarjoaa tietoja, joka tehostaa ja helpottaa hoidon tehokkuuden arviointia (Broderick & Coffey 2013, 310). On tärkeää arvioida päivittäin hoitotyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä tarpeiden, ongelmien tai hoitotyön diagnoosien lieventymistä. Hoidon toteutukseen on perusteltua kirjata havainnoista, joita on tehnyt potilaan toimintakyvystä ja voinnista hoidon aikana. Laajempi hoidon arviointi täytyy kirjata sille varattuun tilaan. Jos arviointi ja väliarviointi ovat kirjattu hyvin, ne antavat nopeasti ja kattavasti tietoa potilaan hoidosta. Hoidon tulosta kirjatessa arvioidaan muutosta, mikä on tapahtunut potilaan tilassa sekä arvioidaan annetun hoidon vaikutusta. (Sonninen & Ikonen 2008, 78; Liljamo ym. 2012, 22.)

Hoidon tuloksen arvioinnissa käytetään asteikkoa, jonka avulla kuvataan, onko potilaan tila parantunut, ennallaan vai huonontunut. Potilaan nykyistä tilannetta ja vointia verrataan hoidon tarpeeseen sekä tavoitteisiin, jotka asetettiin hoidolle tulotilanteessa. Hoitajat arvioivat, onko käytetyistä hoitotoiminnoista ollut apua potilaalle. Tarvittaessa muutetaan hoitotyön suunnitelmaa. Kirjaamisessa on tärkeää myös ottaa huomioon potilaan oma näkemys saamastaan hoidosta, hoitomenetelmien vaikutuksesta sekä hänen voinnissaan tapahtuneista muutoksista. Potilaan mielipiteet sekä muutokset, joita on tapahtunut hoidon ansioista, ovat tärkeitä arvioinnin kohteita. Annetun hoidon vaikutus potilaan terveydentilaan on mahdollista selvittää arvioinnin avulla. (Sonninen, Ensio & Ikonen 2008, 80; Sonninen & Ikonen 2008, 78; Tanttu & Ikonen 2008, 114; Liljamo ym. 2012, 18, 22.)

Kuusiston ym. (2015, 320–321) tutkimuksen mukaan hoidon tulosten kirjaamisessa oli puutteita. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista 53 % olivat tietoisia siirtotilanteissa hoitojakson aikana saavutetuista tuloksista ja 51 % potilaan voimissa tapahtuneista muutoksista. Ainoastaan 40 % hoitajista tiesivät hyvin tai melko hyvin, millainen toimintakyky potilaalla on. Hoidon arvioinnin kirjaaminen olisi tehokkaampaa, jos kirjaaminen olisi rakenteista. (Kuusisto ym. 2015, 320–321.)

Broderickin ja Coffeyn (2013, 314) tutkimuksessa hoitajat olivat kirjanneet puutteellisesti arvioinnista alkuperäisissä arviointitiedoissa. Jotkut olivat keskittyneet yhteen tai kahteen fyysisen hoidon näkökohtaan ja jättäneet monta kohtaa tyhjäksi henkilökohtaisen hoidon näkökohdista. Hoitajat olivat arvioineet enemmän potilaiden fyysistä toimintakykyä uudelleenarvioinneissa verrattuna alkuarviointeihin. Potilailla oli enemmän fyysisen hoidon tarpeita uudelleenarvioinneissa, mikä saattaa johtua siitä, että hoitajat tunsivat potilaat ja heidän fyysiset tarpeensa paremmin. (Broderick & Coffey 2013, 314–316.)

Kivusta kirjattaessa on tärkeää kuvata potilaan kokemusta siitä, millaista kipu on ja missä se tuntuu. On myös tärkeää kirjata hoitajan havaintoja, vaikuttaako kipu esimerkiksi kävelyyn. Kipulääkkeen antamisen jälkeen on tärkeää kirjata arvioivasti omat havainnot, onko lääke auttanut sekä mikä on potilaan oma mielipide. Kivun arvioinnin kirjaaminen on tärkeä osa kivun hoitoa. (Finne-Soveri 2008, 207.) Eräässä tutkimuksessa kipua oli arvioitu kertoen potilaan tuntemuksista, kivun kokemuksesta sekä mitkä tekijät olivat auttaneet kipuun. Potilaan omien kokemusten kirjaaminen kivusta oli tärkeää, jos ei ollut tiedossa kivun syytä tai kipulääkityksen tehokkuutta kyseenalaistettiin. (Laitinen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2010, 492.)

Edelleen Laitisen ym. tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat kirjanneet potilaan tunteista sekä hyvinvoinnista koko heidän sairaalassaoloaikansa ajan. Lisäksi potilaiden vastuunottoa omasta hoidostaan oli arvioitu. Myös siitä oli kirjattu, miten potilaita oli ohjattu huolehtimaan itsestään ja miten siinä oli onnistuttu. Potilaiden kokemuksia kirjattiin yleensä arvioivasti tai informatiivisesti. Kirjauksista ei pystynyt päättelemään, olivatko potilaiden kokemukset hoitajien tulkintoja vai potilaiden oikeita mielipiteitä. (Laitinen ym. 2010, 492–493.) Yhdessä tutkimuksessa

ilmeni, että hoitajat olivat kirjanneet, miten potilaat olivat reagoineet hyviin tai huonoihin uutisiin. Se auttoi toisia ammattilaisia hahmottamaan kuvaa potilaasta lukemalla hänestä tehtyjä kirjauksia. Oli myös kirjattu, miten potilaat itse arvioivat selviytyvänsä erilaisista tilanteista. (Laitinen 2014, 53.)

## **2.4 Potilaskeskeisyys**

Terveystieteidenhuollolle on muodostunut paineita olla entistä tuottavampaa, koska terveydenhuoltojärjestelmä on monitahoisempaa ja pirstaloitunut huomattavasti aikaisemmasta. Tämä on johtanut siihen, että asiakkaiden tarpeet jäävät helpommin järjestelmän tarpeiden jalkoihin. (Murphy 2011, 35–36.)

Potilaalla on oikeus saada hyvää ja kunnioittavaa sairaan- ja terveydenhoitoa. Hänen ihmisarvoaan on kunnioitettava eikä hänen yksityisyyttään tai vakaumustaan saa loukata. Laki säättää myös siitä, että hoitosuunnitelman laadinnassa on oltava mukana potilas, potilaan laillinen edustaja tai läheiset. Potilasta on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä vaihtoehdolla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli hän kieltäytyy tietystä hoitotoimenpiteestä tai hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Jotta potilaan hoito olisi laadukasta, potilaan tarpeet, mieltymykset ja arvot on otettava huomioon luomalla kumppanuus potilaan, hänen perheensä ja hoitohenkilökunnan kanssa (Boykins 2014, 40). Sairaanhoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen jatkuva kehitys sekä molemminpuolinen kunnioitus ovat tärkeä osa potilaskeskeistä lähestymistapaa, jossa potilaalla on mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun päätöksiä ja valintoja tekemällä (Butterworth 2012, 23; Broderick & Coffey 2013, 310). Potilaan historian, mieltymysten, tarpeiden, kiinnostuksenkohteiden ja erityispiirteiden tunteminen luo pohjan potilaskeskeiselle ja yksilölliselle hoidolle. Tämän avulla hoitajat pystyvät tarjoamaan yksilöllisen ympäristön, huomioimaan hänen perheensä, järjestämään potilasta kiinnostavia aktiviteetteja ja luomaan hoidossa sekä jatkuvuutta että joustavuutta. (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay 2010, 2611.)

Jotta potilaskeskeisyys saavutetaan hoitotyössä, potilaan kykyjä ja voimia on korostettava. Näin edistetään myös potilaan hyvinvoinnin tunteita, koska tunteet lopulta heijastuvat käyttäytymiseen. Potilaskeskeisessä ajattelussa ongelma- tai häiriökäyttäytyminen ajatellaan kommunikoinnin yrityksenä. Potilaan yksilöllisyys huomioidaan ja hänen arvokkuuden tunnettaan edistetään etunimellä puhuttele-malla. ”Yhteistyöhaluton” -ilmaisua vältetään potilaskeskeisessä ajattelussa, koska kyseessä on ollut hoitohenkilökunnan tahto, johon potilas ei ole halunnut mukautua kyseisellä hetkellä. Lisäksi tässä ajattelutavassa ymmärretään, ettei kyseessä ole tehtäväkeskeisyys vaan potilaan kanssa tehdään yhteistyötä. (Butterworth 2012, 22.)

Potilaskeskeisessä kirjaamisessa käytetään ymmärrettävää kieltä, mikä ei ole kuitenkaan lapsellista eikä holhoavaa. Potilaan kykyjä korostetaan kirjaamisessa eli asioita ilmaistaan positiivisuuden kautta. Negatiivisia ilmaisuja vältetään käyttämällä neutraaleja ilmauksia. Lisäksi vältetään käyttämästä vähätteleviä ilmaisuja tai vihjaavia sanoja, joilla saadaan potilas vaikuttamaan uhrilta. Potilaskeskeisessä kirjaamisessa potilaan kiinnostukseen kohteet ja epämieluisat asiat on ilmaistu selkeästi. Kirjauksissa ilmenee, millainen avuntarve potilaalla on jonkin toiminnan saavuttamiseksi. Potilaskeskeisessä kirjaamisessa ilmaistaan myös, jos potilas tarvitsee esimerkiksi vaihtoehtoja päätöksenteossa. Potilaskeskeiseen kirjaamiseen liittyy sen selkeä ilmaiseminen, millä nimellä potilas haluaa itseään puhuteltavan ja mikä osallisuus hänellä on ollut hoitosuunnitelman teossa. (Butterworth 2012, 26.) Lisäksi potilaskeskeisessä hoitosuunnitelmassa on kirjattu kokonaisvaltaisesti potilaan terveysongelmat sekä niihin sisältyvät suunnitelmat ja toimet (Komulainen ym. 2011, 12).

Broderickin ja Coffeyn tutkimuksessa todetaan, että hoitajat työskentelivät potilaiden arvojen ja uskomusten mukaan. Potilaan osallisuudesta hoitoonsa liittyvistä päätöksenteoista oli kuitenkin vähäisesti kirjattu. Useissa hoitajien kirjauksissa ilmeni puutteita ja hoidon psykososiaalinen näkökulma oli jäänyt lähes unholaan. (Broderick & Coffey 2013, 309.)

Laitisen ym. (2010, 489, 492-493) tutkimuksessa todetaan, että potilaan äänen on tärkeää tulla ilmaistuksi, mutta useat aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet

tehtäväkeskeisyyden olleen suuremmassa roolissa hoitajien tekemissä kirjauksissa. Hoitajat kirjasivat potilaiden ajatuksia, kun potilas oli niitä selkeästi ilmaissut eli kirjaaminen oli osittain potilaskeskeistä. Kirjaamisessa harvemmin ilmeni potilaiden tekemiä päätöksiä. Niistä saatettiin kirjata, jos ne olivat ristiriidassa hoitajan tekemän ehdotuksen kanssa. Potilaan halu lähteä kotiin oli yleisemmin ilmaistu. Potilaiden tuntemuksia ja mielialaa kuvattiin enemmän liittyen heidän nykyiseen toimintakykyynsä. Erilaisten päivittäisten toimintojen valinnoissa kuvattiin potilaiden mieltymyksiä. (Laitinen ym. 2010, 489, 492–493.)

Laitisen ym. (2010, 493–494) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, miltä potilas vaikutti kuvailemalla hänen käytöstään. Hoitajat saattoivat kirjata potilaan tuntemuksia myös niin, ettei ollut varmuutta siitä, oliko tuntemus potilaan kertoma vai hoitajan tekemä tulkinta. Hoitajat luokittelivat potilaita kirjauksissaan mm. käyttämällä ”omatoiminen” -sanaa. Hoitajat käyttivät kirjaamisessa useimmin passiivimuotoa, mikä puolestaan vaikeutti tulkintaa, kenen toimista kirjaukset oli tehty. Perheen osallisuudesta hoitajat kirjasivat mm. puhelinsoitoista tai perheenjäsenen vierailusta osastolla. Kirjaamisissa ilmeni myös perheenjäsenen osallistuminen potilaan hoitoon. (Laitinen ym. 2010, 493–494.)

## 2.5 Ikäihminen

Tässä opinnäytetyössä käytetään asiasanasta ”vanhus” synonyymia ikäihminen, joka on myönteisempi ilmaus vanhenevasta ihmisestä. Iäkäs ihminen määritellään siten, että hän on ikänsä puolesta oikeutettu saamaan vanhuseläkettä tai hänen fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen vuoksi alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen tai ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-veluista 2012).

Ikääntyessä tapahtuvia muutoksia ovat verenpaineen lasku, lääkkeiden hidastunut poistuminen elimistöstä sekä lämmönsäätelyn, suolen ja virtsarakon toiminnan heikentyminen. Solutason muutoksia ovat kuivuminen, jäykistyminen sekä rasvoittuminen. Myös kuuloviat yleistyvät ikääntyessä. (Hoikka 2013; Rysti

2016b.) Kuulon heikentyminen saattaa altistaa monenlaisille ongelmille, kuten väsymiselle ja ärtymiselle, kun iäkäs ponnistelee kuullakseen sekä itsenäisen asioimisen vaikeutumista esimerkiksi pankissa. Myös tunne-elämän ongelmat, elämänlaadun heikkeneminen, ahdistus, epäluulot, yksinäisyys ja masennus saattavat olla kuulemisvaikeuksien seurauksia. Usein iäkkäällä on myös ongelmia näössä, jos hänellä on kuulo-ongelmia. Tavallisimmin näköongelmat johtuvat silmänpohjan rappeumasta, kaihista, glaukoomasta tai diabeteksen aiheuttamista silmänpohjanmuutoksista. (Sorri & Huttunen 2013, 190–191.)

Erään tutkimuksen mukaan koettu terveys heikentyy ikääntyessä. Suomalaisista 80 vuotta täyttäneistä ihmisistä lähes kolme neljäsosaa arvioi, että heidän terveytensä on keskitasoista tai sitä huonompaa. 63–69-vuotiaista samalla tavoin arvioi omaa terveyttään alle puolet. (Murto ym. 2014, 100.) Pitkäaikaissairaudet lisääntyvät iän myötä, mutta kaikki ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät johdu sairauksista. Keskimäärin 90-vuotiailla naisilla on neljä ja miehillä kolme pitkäaikaissairautta, eli monisairastavuus on yleistä ikääntyneillä. (Rysti 2016b.)

Monisairastavuus heikentää tutkimuksen mukaan ikääntyneen itsearvioitua terveyttä sekä toimintakykyä. Kahden sairauden sairastaminen heikensi itse arvioitua terveyttä ja toimintakykyä miehillä, mutta naisilla vasta kolmen sairauden sairastaminen heikensi arvioita merkitsevästi. Naisen sairastaessa kolmea ja miehen neljää sairautta yhtäaikaaisesti, avun tarve lisääntyi liikkumisessa. Avun tarve päivittäisissä toiminnoissa lisääntyi naisen sairastaessa kolmea sairautta ja miehen viittä tai useampaa sairautta. (Halonen, Enroth, Jylhä & Tiainen 2017, 270.)

Perusteellinen **geriatriinen arviointi** on tarpeen, kun ikäihmisen toimintakyky on vaarassa esimerkiksi vähäisen liikkumisen, huonontuneen tasapainon, kaatuilun, äkillisen sekavuustilan, muistihäiriön tai virtsainkontinenssin vuoksi, mitkä johtaisivat pysyvään toiminnanvajaukseen ilman oikeanlaista apua. Ikäihmisen elintointojen ja toimintakyvyn heikkeneminen on yleensä seurausta monista tekijöistä, joten tarvitaan moniammatillista yhteistyötä arvioinnissa, hoidossa sekä kuntoutuksessa. Geriatriassa arvioinnissa arvioidaan ikäihmisen terveydentilaa, sairauksia, tarvittavia palveluita sekä toimintakykyä. Yksilöllinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen omaistensa



kanssa. Tavoitteena on turvata iäkkäälle mahdollisimman hyvä toimintakyky sekä elämälaatu. (Karppi & Nuotio 2008, 16, 21, 29.)

Ortostaattinen koe sisältyy geriatriseen arviontiin. Sen avulla selvitetään mahdollinen asennon muutokseen liittyvä verenpaineen vaihtelu. Ortostaattisessa koeksessa verenpaine ja syke mitataan aluksi makuuasennossa ja uudestaan potilaan noustua seisomaan. Verenpaine saattaa laskea pystyasennossa paljon, minkä vuoksi iäkkäälle voi tulla huimausta. Tämä voi johtaa kaatumisiin ja tapaturmiin. (Karppi & Nuotio 2008, 19–20; Lyhyt ortostaattinen koe 2015.)

Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa tulisi ottaa huomioon kaikki osa-alueet, joista toimintakyky koostuu, eli fyysinen, kognitiivinen, emotionaalinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Arvioidessa ikääntyneen toimintakykyä on tärkeää tunnistaa ikääntyneen voimavarat sekä toimintakyvyn puutteet. (Rysti 2016a.)

Toimintakykyä pystyy arvioimaan havainnoimalla potilasta hoitotilanteissa. Puheutuminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, asiointi kodin ulkopuolella, lääkkeiden säilyttäminen ja ottaminen, ravitsemuksesta huolehtiminen sekä apuvälineiden käyttö ovat oleellisia asioita, joita havainnoida. Kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista, elintavat, ympäristö ja tarvittaessa elämänhistoria sekä arvot on hyvä selvittää yhdessä ikääntyneen ja mahdollisesti hänen omaisensa kanssa. Toimintakyvyn mittarit ovat joskus aiheellisia arvioinnissa. Toimintakykyä olisi hyvä arvioida puolen vuoden välein sekä aina silloin, jos tapahtuu olennaisia muutoksia toimintakyvyssä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012; Rysti 2016a; Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017, 293–294.)

Toimintakykyä edistävä hoitotyö on tavoitteellista ja potilaan itsenäisyyttä kunnioittavaa. Hoitotyön tulee olla ikääntyneen tarpeista lähtevää. Ikääntyneeltä kysytään, miten hän itse arvioi elämänsä, toimintakykyään sekä toimintakyvyn muutoksia. Syitä toimintakyvyn heikkenemiselle voivat olla äkillinen sairaus, tasapaino-ongelmat, kuulon tai näön heikkeneminen, lihasheikkous, pelko, arkuus, muistin katkokset sekä alavireisyys. Sairaanhoidajan tulisi puuttua toimintakyvyn heikkenemisen syihin aktiivisesti sekä tarpeeksi ajoissa, että se saataisiin ennal-

taehkäistyä ennen kuin liikuntakyky on vaarassa. Toimintakykyä voidaan parantaa ennaltaehkäisemällä, toteamalla aikaisin tai hoitamalla hyvin sairauksia ja tapaturmia, antamalla tarvittaessa kuntoutusta, tukemalla terveiden elintapojen omaksumisessa sekä edistämällä ikääntyneen fyysistä, henkistä ja sosiaalista toimeliaisuutta. (Sainio ym. 2014, 40; Janhunen & Pikkarainen 2017; Lotvonen, Kyngäs, Bloigu & Elos 2018, 38.)

**Kognitiivinen toimintakyky** koostuu havaitsemisesta, ajattelusta ja muistamisesta. Keskimäärin ikääntyessä tapahtuu merkittäviä kognitiivisia muutoksia. Ulkoa oppiminen sekä pienten faktatietojen mieleen painaminen heikkenevät ikääntyessä, mutta normaaleja ikääntymiseen liittyviä muutoksia eivät ole vakavat muistihäiriöt. Muistihäiriöstä on kyse silloin, kun kognition heikentyminen vaikuttaa ihmisen selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. (Rysti 2016b; Vuoksimaa 2019, 1075–1077.) Muistisairaus vaikuttaa alentavasti siihen, kuinka ikääntynyt arvioi omaa terveyttään ja toimintakykyään. Muistiongelmät lisäävät myös avuntarvetta päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. (Halonen ym. 2017, 270.)

Dementia on tärkein oireyhtymä, joka johtaa pitkäaikaishoitoon. On tärkeää alkaa tutkia mahdollista dementiaa jo silloin, kun ensimmäistä kertaa ilmenee selviä muistivaikeuksia, jotta mahdollisimman varhain voitaisiin ryhtyä hoitotoimenpiteisiin. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82.) Älyllisen toimintakyvyn aleneminen ei kuitenkaan aina johdu etenevästä muistisairaudesta. Syynä voi olla masennus, psykoosi, muut aivojen sairaudet tai oireyhtymät kuten delirium, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet tai somaattiset sairaudet, esimerkiksi infektiot tai pahanlaatuiset kasvaimet. (Finne-Soveri ym. 2014, 31.) Mitä korkeampi ihmisen ikä on, sitä todennäköisempää on muistisairauden ilmaantuminen. Yleisiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia ja Lewyn kappale -tauti. Tautien sekamuotoja esiintyy paljon. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 85; Finne-Soveri ym. 2014, 31.)

MMSE eli Mini Mental State Examination-asteikko, on lyhyt ja helppokäyttöinen testi, joka on tarkoitettu arvioimaan muistia ja tiedonkäsittelyä sekä kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia. Testiä käytetään ensisijaisesti dementoivien sairauksien seurantamenetelmänä. Testin tulos on helposti dokumentoitavissa numeer-

risesti. Testi on erityisen hyödyllinen arvioidessa etenevien muistisairauksien aiheuttamaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä, jos on käytettävissä tarpeeksi pitkältä ajanjaksolta useampia mittaustuloksia. Aikaan ja paikkaan orientoituminen, mieleen painaminen sekä palauttaminen, laskeminen, lukeminen, kirjoittaminen sekä ohjeiden noudattaminen ovat osa-alueita, joita mittarin 19 tehtävää kartoittavat. (Tuulio-Henriksson 2011, Mäkelä 2012.)

Testi ei ole luotettava menetelmä yksinään tunnistamaan dementoivia sairauksia, vaan testi on apuna iäkkäiden seulonnassa tarkempiin neurologisiin sekä neuropsykologisiin tutkimuksiin. Se ei ole myöskään yksinään luotettava mittari arvioimaan ihmisen selviytymistä arkipäiväisistä asioista. Arvioidessa iäkkään palveluntarvetta MMSE-testin tulos voi toimia arvioinnin tukena, mutta palveluntarpeen arviointi ei voi perustua ainoastaan MMSE-testin tulokselle. (Tuulio-Henriksson 2011; Mäkelä 2012.)

Joskus voi olla vaikea erottaa ikääntyneen **psykykkisiä** ja somaattisia sairauksia toisistaan. Etenkin masennuksella ja muistihäiriöllä on yhteisiä piirteitä. Masennustilaa on usein vaikea tunnistaa sen monimuotoisuuden vuoksi. Ikääntyneen masennus saattaa näkyä ruokahaluttomuutena, painon laskuna, somaattisten oireiden valittamisena, univaikeuksina, väsymyksenä, voimattomuutena, yleisenä tyytymättömyytenä, mielihyvän katoamisena, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisenä. Pitkäaikainen kipu tai toimintahäiriö suolistossa saattavat olla ikääntyneellä piilomasennuksen oireita. Ikääntyneen masennuksen taustalla voi olla normaali surureaktio, krooniset kiputilat, dementia, somaattinen sairaus, lääkkeiden haittavaikutukset tai alkoholismi. (Koponen & Leinonen 2008, 132, 136; Kuokka 2017.)

Useat ikääntyneet kärsivät yksinäisyydestä ja se voi johtaa masennukseen, eristäytymiseen, sosiaaliseen ahdinkoon tai pseudodementiaan. Ikääntyneistä noin 30 prosenttia on alakuloisia sekä vakavaa masennustilaa sairastaa noin 3-5 prosenttia ikääntyneistä. (Murto ym. 2014, 100–101; Rysti 2016b.) Masennus liittyy ikääntyneen itsearvioituun terveyden alenemiseen sekä ikääntyneillä naisilla myös itse arvioituun toimintakyvyn heikentymiseen. Masennus lisää ikääntyneen avun tarvetta päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. (Halonen ym. 2017, 270.)

Osattomuus on yksinäisyyden sekä turvattomuuden tunnetta. Pahimmillaan se on yhteisöstä syrjäytymistä sekä osallistumismahdollisuuksien puuttumista. Tahanon yksinäisyys kotona tai laitoksessa saattaa johtua heikosta terveydentilasta, alentuneesta kuulosta, näöstä, toimintakyvystä tai kognitiosta. Myös leskeksi jäädessä saattavat sosiaaliset verkostot kaventua, mikä aiheuttaa yksinäisyyttä. On tärkeää tunnistaa yksinäisyyttä kokevat iäkkäät ja etsiä heille tukea. Yksinäisyyttä ikääntyneellä tulee epäillä, jos on jäänyt leskeksi hiljattain, kertoo elämänlaadunsa heikoksi, alkoholin käyttö on lisääntynyt, on vähäiset kontaktit sukulaisiin tai ystäviin, kärsii masennuksesta, aiheeton terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttö on lisääntynyt tai, jos puoliso on vaativa pitkäaikaissairaus. Ennen johtopäätösten tekoa, täytyy yksinäisyyden tunteesta kysyä aina ikääntyneeltä itseltään. (Murto 2014, 92; Savikko 2017.)

GDS-asteikko, eli geriatrinen depressioasteikko, on kehitetty ikääntyneiden masennuksen arviointiin. Depressiodiagnoosia ei tehdä asteikon perusteella, mutta sitä käytetään seulontamittarina. Asteikko on helppokäyttöinen ja sen täyttämiseen menee noin 15 minuuttia aikaa. Sen voi täyttää itse tai toinen ihminen voi olla apuna lukien kysymykset ääneen. Asteikossa arvioidaan viimeksi kuluneelta viikolta masennusoireita. Potilaalle täytyy kertoa, miksi testi tehdään. Lisäksi testi täytyy suorittaa rauhallisessa ympäristössä. Jos potilas on muistisairas, voidaan tehdä Cornellin testi, jossa haastatellaan potilaan omaisia potilaan mielialasta. (Karppi & Nuotio 2008, 25; Autio & Vesterinen 2011; Geriatrinen depressioasteikko (GDS) 2015.)

Ikääntyneen **fyysistä toimintakykyä** olisi tärkeä arvioida. Syyt alaraajojen suorituskyvyn heikentymiselle tulisi selvittää, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä liikuntakyvyn heikkenemistä. Säännöllisen lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun järjestäminen on tärkeää ikääntyneille. (Lotvonen ym. 2018, 38.) Liikkumisvaikeudet yleistyvät ikääntyessä. Kävelykyky ei riipu ainoastaan ihmisestä vaan siihen voi vaikuttaa myös ulkoiset asiat. Esimerkiksi talvella liukkaus vaikeuttaa ulkona liikumista. Ongelmat liikuntakyvyssä ovat Murron ym. (2014, 95–96) tutkimuksen mukaan iäkkäillä naisilla yleisempiä verrattuna miehiin.

Riittävä sekä monipuolinen **ravitsemus** tukee ikääntyneen toimintakykyä sekä nopeuttaa toipumista sairauksista. Vanhuksen yksinäisyyden tunteeseen tai masennukseen saattaa liittyä ruokahaluttomuutta, mikä on aliravitsemuksen riski. Esimerkiksi puolison menetys saattaa johtaa aliravitsemukseen surun vuoksi. Vanhuksen kognitiivisen kyvyn heikentyminen saattaa johtaa aliravitsemukseen, koska se vaikuttaa kaupassa käyntiin, ruoanlaittoon ja ihminen saattaa myös unohtaa syödä. Myös sairastuminen, monilääkitys, elektrolyyttihäiriöt, liikunnan puute tai alkoholin runsas käyttö ovat riskejä ikääntyneen aliravitsemukselle. (Eskelinen, Hartikainen & Nykänen 2016, 43; Soini 2017b.)

Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin sekä aliravitsemuksen tunnistamiseen on kehitetty mittareita, joista yksi on MNA eli Mini-Nutritional Assessment -testi. MNA-testiä käytetään arvioimaan akuuttisairaaloiden potilaiden, pitkäaikaishoidossa olevien sekä kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustilaa. Testi sisältää ruokavalion ja yleisen toimintakyvyn arviointia sekä tutkittavan arvioinnin omasta terveydestään ja ravitsemustilastaan. Testistä saatava kokonaispistemäärä kertoo, onko tutkittava virheravittu, virheravitsemusriskissä oleva vai onko ravitsemustila hänellä hyvä. Testi tunnistaa hyvin henkilöt, joilla on riski virheravitsemukseen. Jos riski virheravitsemuksesta tunnistetaan tarpeeksi ajoissa, se ei pääse pahenemaan ja ihmisen toimintakyvyn tukeminen onnistuu parhaiten. (Karppi & Nuotio 2008, 24; Suominen & Pitkälä 2016.) Ikääntyneen ravitsemusta täytyy seurata ja kirjata. Vaikka ravitsemustila olisi hyvä, sitä tulisi arvioida kolmen kuukauden välein MNA-testillä. Ravitsemustilaa arvioidessa on tärkeää mitata potilaan pituus ja paino sekä kysyä, onko painossa tapahtunut muutoksia. Painoa täytyy seurata säännöllisesti ikääntyneen yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. (Soini 2017a.)

Ikääntyessä janon tunne heikkenee. Liian vähäinen nesteiden nauttiminen voi johtua toimintakyvyn heikkenemisestä, nielemisvaikeuksista sekä muistiongelmista. Liian vähäinen nesteiden saaminen johtaa kuivumiseen, mikä on riski kaa-tuilulle, ummetukselle, ruokahaluttomuudelle, pahoinvoinnille sekä sekavuudelle. Nesteen tarvetta lisäävät helle, runsas liikunta, oksentelu, kuume sekä ripulointi. Nestelistan avulla voi seurata, juoko potilas tarpeeksi nesteitä. Nestelistaan kirjataan ylös potilaan nauttimat nesteet päivän aikana. (Tuovinen & Lönnroos 2008, 218–219.)

**Kipu** on yleistä iäkkäillä. Jos kipua ei hoideta, elämänlaatu huononee lisääntyneen kärsimyksen, kaventuneen elämänpiirin, huonontuneen kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn sekä lisääntyneiden terveyspalveluiden käytön myötä. (Finne-Soveri 2008, 190.)

Kivun arvioinnissa käytetään kivun arviointiin kehitettyjä mittareita, joissa potilas saa itse arvioida omaa kipuaan merkitsemällä mittarin avulla kipuaan kuvaavan kohdan. VAS-asteikolla kuvataan kivun vaikeusastetta asteikolla nollasta viiteen, jolloin nolla kuvaa kivuttomuutta ja viisi kuvaa kipua, mikä on pahin mahdollinen. Asteikot voivat olla myös nollasta kymmeneen tai sataan. Kivun vaikeusastetta voi myös mitata näyttämällä kuvasarjaa kasvoista. Hymyilevät kasvot tarkoittavat kivuttomuutta ja mittarin toisessa päässä olevat tuskaiset kasvot kuvaavat pahinta mahdollista kipua. Kivun arvioinnissa on tärkeää uskoa, että kipu on potilaalle juuri niin pahaa kuin hän kertoo sen olevan sekä kaikki on kipua, minkä hän kertoo olevan kipua. (Finne-Soveri 2008, 197–198.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sisällönanalyysin avulla potilasasiakirjoja tutkimalla, miten hoitotyötä arvioidaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kahdella erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja kuinka potilaskeskeistä kirjaaminen on.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa mahdollisia kehitysehdotuksia kirjaamisen laadun parantamiseksi. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi hoitohenkilökunnan kirjaamiskoulutuksissa ja osastotunneilla.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

Miten potilaskeskeisyys ilmenee kirjaamisessa?

Miten hoitotyön arviointi näkyy kirjaamisessa?

Ovatko hoitotyön tarve, tavoite ja toteutus sopusoinnussa keskenään?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään uudennlaisella ja kriittisellä perspektiivillä luomaan tilastollisen yleistyksen sijaan selkeä kuva tapahtumasta tai ilmiöstä. Lisäksi pyritään kokoamaan selkeä ymmärrys tietystä toiminnasta etsimällä eroja, yhtäläisyyksiä sekä toimintatapoja aineistosta tai ilmiölle muodostetaan teoreettinen tulkinta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tutkimusmenetelmään soveltuu myös jo olemassa oleva tutkimusalue, josta halutaan uutta perspektiiviä, tutkimustuloksia tai pohditaan käsitteen tai teorian merkitystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

Hoitotieteelle ja -työlle tämä tutkimusmenetelmä mahdollistaa erilaisen tiedonsaannin potilaiden hoitokokemuksista, sairauden ja terveyden kokemuksista sekä niiden merkityksistä. Potilaskeskeisyys on ollut tavoitteena hoitotieteessä alusta alkaen ja tietoa siitä pystytään parhaimmin saamaan laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Potilaiden ja hoitajien omien kuvausten avulla useiden hoitamiseen liittyvien ilmiöiden ymmärrys lisääntyy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

Koska opinnäytetyössä tarkastellaan potilaskeskeistä ja arvioivaa kirjaamista, laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa näiden asioiden tutkimisen parhaiten. Tässä työssä ei pyritä tilastolliseen yleistykseen, minkä vuoksi tämä tutkimusmenetelmä on oikea lähestymistapa.

### 4.2 Aineistonkeruu

Käytetyimmät aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, dokumenteista luotu tieto sekä havainnointi. Jotta tutkimus luonnehdittaisiin yleistettäväksi, tieteelliseksi ja edustavaksi, tulee pohtia, miten suuri aineisto on koottava. Opinnäytetyö on harjoitustyö, jossa tekijät osoittavat



oman alansa oppineisuutta. Tämän vuoksi aineiston kokoa ei voida asettaa tärkeimmäksi kriteeriksi, mutta se ei kuitenkaan poissulje pohdintaa aineiston koosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83, 97–98.)

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan 30 potilaan hoitosuunnitelmat ja hoitokertomuksen päivittäiskirjaukset, jotka on tutkimusluvan myöntämisen jälkeen kerätty kahdelta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosastolta, joilla hoidetaan ikäihmisiä. Aineiston kohdejoukkona on yli 70-vuotiaat potilaat, jotka ovat olleet sairaalahoidossa vähintään seitsemän päivää. Kyseiset osastot saivat itse valita, miltä ajanjaksolta keräävät kriteerit täyttävän aineiston. Kahdelle osastolle lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 1).

### **4.3 Aineiston sisällönanalyysi**

Deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan teorialähtöistä analyysimallia, jota ohjaa tietty auktoriteetin ilmaisema ajattelu, teoria tai malli. Tämän menetelmän perustarkoituksena on säilyttää totuus päättelyprosessissa käyttämällä päättelogiikassa ajattelua yleisesti yksittäiseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3, 9; Tuomi & Sarajärvi 2018, 107, 110.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka mahdollistaa monenlaisen tutkimuksen. Tuomi & Sarajärvi (2018) lainaavat tutkija Timo Laineen tulkintaa, jonka mukaan sisällönanalyysin toteutuksessa aloitetaan aineiston tutkiminen kiinnostuksen kohteen valinnalla. Aineistoa tutkittaessa kirjataan ja erotellaan ainoastaan ne asiat, jotka liittyvät kiinnostuksen kohteeseen. Tätä menetelmää kutsutaan aineiston koodaamiseksi tai litteroinniksi. Havainnot kootaan omaksi aineistoksi, jota teemoitetaan, tyypitellään tai luokitellaan. Teemoituksella tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä ja paloittelua erilaisten teemojen mukaan. Tyypittelystä etsitään erilaisia selityksiä, joissa ilmenee yhteisiä ominaisuuksia. Näistä yhteisistä selityksistä luodaan lopulta yleistys. Luokittelussa muodostetaan tutkitavasta aineistosta yksinkertaisimmillaan luokkia, joiden esiintymistä lasketaan. Tätä tapaa käyttämällä aineisto voidaan koota taulukkoon. Kun aineisto on käsitelty teemoittamalla, tyypittelemällä tai luokittelemalla, luodaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–107.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista potilasasiakirja-analyysia. Arvioivaa ja potilaskeskeistä kirjaamista tarkasteltiin ensimmäisen seitsemän vuorokauden ajalta. Potilasasiakirja-analyysissä käytettiin muokattua versiota (liite 2) ylihoitaja Arja Kailan ja projektikoordinaattori Leena Kuivalaisen hoitotyön kirjaamisen arviointimittarista (liite 3). Tarkasteltavaksi valittiin Kailan ja Kuivalaisen arviointimittarista neljä kysymystä, jotka vastaavat opinnäytetyölle asetettuihin kysymyksiin ja toimivat analyysin kiinnostuksen kohteina.

Aineisto jaettiin kolmeen osaan eli jokainen opinnäytetyön tekijä sai kymmenen kappaletta potilasasiakirjoja luettavaksi. Tekijät tutustuivat aineistoon aluksi tekemällä omia muistiinpanoja. Kun tekijät olivat saaneet tutustuttua ja tehtyä alustavia merkintöjä aineistoon, aineistot vaihdettiin tekijöiden kesken uudelleen. Aineistoa vaihdettiin, kunnes osapuolet olivat tutustuneet kaikkiin potilasasiakirjoihin.

Aineiston ryhmittely eli klusterointi tapahtuu materiaalin pelkistämisen jälkeen. Alaluokat muotoutuvat, kun samasta ilmiöstä kertovat käsitteet yhdistetään ja ryhmitellään eri luokiksi. Tämän jälkeen alaluokkien yhdistämisen avulla muodostetaan yläluokat. Pääluokat muodostuvat lopulta yläluokkia yhdistämällä. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5–6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Koska aineisto oli valmiiksi kirjoitettuna, opinnäytetyön tekijät alkoivat koodaamaan tekstiä eri värisillä kynillä. Koodaaminen tapahtui keskittyen yhteen tutkimuskysymykseen kerrallaan. Tekijät siirsivät koodatut tekstit pelkistettyinä erilliseen tiedostoon, jossa tiedot jaettiin reaaliaikaisesti. Tämä käytäntö mahdollisti sen, että kaikki osapuolet pääsivät muokkaamaan ja näkemään millaisia tekstejä kukin oli valinnut. Pelkistystä kahteen tutkimuskysymykseen oli yhteensä 1538 kappaletta. Pelkistämisvaiheen jälkeen alaluokkien pohdinta alkoi arvioivan kirjaamisen kohdalla hyödyntäen kirjaamisen FinCC-luokitusta. Alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostui sekä yläluokat että pääluokat. Tekijät pitivät mielessään, vastaavatko alaluokat, yläluokat ja pääluokat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Kirjaamisen potilaskeskeisyys

Kirjaamisen potilaskeskeisyyden sisällönanalyysistä tehty taulukko on liitteenä (liite 4). Potilaskeskeisyyttä päätettiin arvioida tekijöiden laatiman arviointilomakkeen avulla siten, oliko potilaasta kirjattu päivittäin potilaskeskeisesti (liite 2). Tämä kriteeri täyttyi parhaiten tarkasteltavista kohdista. Lähes kaikista hoitokertomuksista löytyi päivittäistä potilaskeskeistä kirjaamista. Kirjauksista löytyi paljon potilaiden omia mielipiteitä ja tekstissä pyrittiin välittämään potilaan tunteita ja ajatuksia. Potilaiden esittämiin toiveisiin pyrittiin vastaamaan niin hyvin kuin oli mahdollista. Kirjauksista näkyi selvästi se, että potilas oli aktiivinen toimija hoitosuhteessa ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin.

Hoitajat olivat kirjanneet runsaasti potilaiden kokemuksia erilaisiin osa-alueisiin liittyen. Kirjauksissa käytettiin paljon ilmauksia ”kertoo”, ”kokee” ja ”potilaan mielestä” eli potilaan omat tuntemukset välittyivät hyvin kirjauksista. Hoitajat kirjasiivat potilaiden kokemuksia omasta **voinnistaan**. Hoitajat olivat kuvanneet, kokiivatko potilaat vointinsa olevan hyvä tai huono. Potilaat monesti yhdistivät hyvään vointiin kivuttomuuden. Myös potilaan väsymyksestä oli kirjattu joko hoitajan omana havaintona tai potilaan kertomana. Vointia kuvaillessaan hoitaja oli monesti kirjannut, mitä potilas oli jaksanut vointinsa vuoksi tehdä ja mitä ei. Hoitajat olivat kirjanneet paitsi omia havaintojaan, myös potilaan kokemuksia **nukkumisesta**. Kirjauksissa oli myös kerrottu potilaan ajatuksia syistä, miksi ei ole saanut nukuttua hyvin.

*Potilas kertoi nukkuneen huonosti. Vatsantoimimattomuuden, sekä jatkuvan virtsahädäntunteen sanoo valvottaneen.*

Potilaan kokemasta **kivusta** ja kivuttomuudesta löytyi paljon kirjauksia. Potilaan kokemaa kipua oli kuvailtu monipuolisesti ja käyttäen potilaan omia ilmaisuja. Kirjauksista löytyi myös potilaan kokemuksia kivun helpottumisesta sekä haittaako kipu potilaan päivittäisiä toimia. Hoitajat kirjasivat omasta näkökulmastaan poti-

laan **muistin** tilaa, orientoitumista aikaan ja paikkaan sekä kuvasivat potilaan sekavuutta. Potilaan desorientaatiota oli kuvattu kirjaten potilaiden sanomisia sekä toimintaa, joista sekavuus ilmeni. Myös potilaan kokemuksia omasta muistin tilastaan oli kirjattu.

*Kertoo kivun olevan pistävää ja menevän ikään kuin vatsan läpi selkäpuolelle vasemmalla puolella.*

Hoitajat olivat kirjanneet, miten potilaat kertovat heidän **terveyteensä** liittyvistä asioista. Kirjauksissa ilmenee potilaan omia tuntemuksia esimerkiksi huimauksesta, hengityksestä, vatsan toiminnasta, virtsaamisesta ja kaatuiluista. Hoitajat olivat kirjanneet potilaan kokemasta pelosta kaatumisen suhteen. Potilaiden vertailuja senhetkisestä kunnostaan kotona olleeseen vointiin löytyi jonkin verran. Potilaat olivat myös esittäneet arvailuja siitä, miksi jokin oire esiintyy ja onko se heille tavallista vai ei. Hoitajat kirjasivat, millaiseksi potilaat kokevat itse **ruokahalunsa** sekä omia havaintojaan siitä, miten ruoka on maistunut potilaalle. Potilaan mieltymyksiä ruoan suhteen oli kirjattu. Myös mielipiteitä ruoka-annosten riittävydestä löytyi kirjauksista.

*Yskii kovasti. Sanoo sen olevan tavallista hänelle.*

Hoitajat olivat kirjanneet omia havaintojaan potilaan mielialasta sekä millaiseksi potilaat kokevat itse **mielialansa**. Kirjauksissa ilmenee arvioita potilaan hyvän tuulisuudesta, surullisuudesta sekä kiukkuisuudesta. Hoitajat olivat kirjanneet potilaan ajatuksia siitä, miksi on surullinen, millaiseksi kokee saamansa hoidon sairaalassa sekä mihin asioihin he ovat olleet tyytyväisiä. Myös potilaan antamasta negatiivisesta palautteesta oli rehellisesti kirjattu, kuten mitkä asiat ovat aiheuttaneet potilaalle **mielipahaa** tai missä he ovat kokeneet mielestään epäoikeudenmukaisuutta.

*Kokee perussairautensa raskaana, tuntee olonsa ja tilanteen toivottomaksi.*

*Puhuu, että hänen tyttärensä ja sosiaalityöntekijä penkovat hänen raha-asioitaan ja on siitä hyvin harmissaan.*

Potilaan kokemuksia saadun **lääkkeen vasteesta** oli kirjattu hyvin. Hoitajat kirjassivat potilaan pyyntöjä saada lääkettä tai jos potilas ei halua ottaa lääkkeitä. Oli myös kirjattu hoitajan omia havaintoja lääkkeen vasteesta. Eniten oli kirjattu siitä, auttoiko kipulääke kipuun.

*Kertoo olevansa hyvin ahdistunut. Diapamilla ei potilaan mukaan vastetta.*

Potilaiden toiveisiin pyrittiin vastaamaan niin hyvin kuin oli mahdollista. Toiveita liittyen **päivittäisiin toimintoihin** oli kirjattu runsaasti. Potilaat esittivät toiveita esimerkiksi päiväsalin menemisestä, pyörätuoliin siirtymisestä sekä hoitajan avusta wc- tai suihkutoiminnoissa. Hoitajat ottivat huomioon myös potilaan toivoman ajankohdan, kuten suihkussa käymisen vasta iltapäivällä tai sen, jos potilas oli kieltäytynyt ehdotetusta toiminnasta. Potilaan **aktiviteettiin** liittyvistä toiveista oli kirjattu monipuolisesti. Potilaat pyysivät apua asennonvaihtoon tai esittivät toiveita lepäämisestä.

*Potilaan kanssa sovittu ennen lounasta, että käydään lounaan jälkeen suihkussa. Lounaan ja ruokalevon jälkeen kysyttäessä potilas kertoo, ettei jaksakaan käydä nyt millään suihkussa, joten siirretään suihkua myöhemmälle.*

Potilaan toivoivat **ravitsemukseen** liittyen esimerkiksi toisen tyyppistä ruokaa hampaiden kunnon vuoksi tai määrällisesti enemmän ravintoa. Myös mielipiteitä syömättä jättämisestä kunnioitettiin. Kirjauksissa esiintyi myös potilaan **toiveita kudosehyyteen** liittyen. Potilaat pyysivät hoitajalta erilaisia voiteita joko itse levittääkseen niitä tai toivoivat hoitajan rasvaavan ihoa. Myös muiden kehonosien, kuten suun, varpaiden tai limakalvojen kuntoa tarkkailtiin ja hoidettiin sekä hoitajien toimesta että potilaiden pyynnöstä.

*Ruokakortti täytetty, hampaiden kunnon vuoksi toivonut pehmeää ruokaa.*

Potilaat tarkkailivat omia erityistoimintojaan ja esittivät toiveita **erittämiseen** liittyen. Potilaat toivoivat muun muassa vatsantoiminta- tai ripulilääkkeitä ja pyysivät

erilaisia inkontinenssisuojia. **Lääkehoitoon** liittyviä potilaan toiveita oli kirjattu lähinnä kivunhoitoon liittyen. Potilaat olivat toivoneet helpotusta esimerkiksi jalka- tai rintakipuihin. Kirjauksissa esiintyi myös potilaan kieltäytyminen kipulääkkeistä. Sekä hoitajat että potilaat ehdottivat aktiivisesti myös lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja, kuten tukityynyjä tai kylmägeeliä.

*Potilas kertoo olkapäänsä olevan kipeä, mutta kieltäytyy ottamasta nyt kipulääkettä. Kertoo ottavansa myöhemmin.*

Potilaat olivat esittäneet **kokemuksiaan kotona selviytymisestä**. Potilaat kertoivat avoimesti, millaisia ajatuksia kotiin lähteminen heissä herättää ja kuinka he ajattelevat pärjäävänsä kotona senhetkisellä voinnilla. Kotiutuminen oli herättänyt kirjausten perusteella paljon ajatuksia potilaissa. Potilaat esittivät myös **toiveita jatkohoitoon** liittyen, kuten missä hoitolaitoksessa toivoisivat hoitonsa jatkuvan tai millaisia lisäpalveluita he kokevat tarvitsevänsä kotiin. Monta kirjausta löytyi siitä, kuinka potilaat toivoivat kotiin pääsyä hartaasti.

*Potilas jopa anoo hoitajaa ajamaan hänen etuaan, jotta voisi vielä kotiutua, ei tällä hetkellä toivo mitään muuta kuin saada olla omassa kodissaan viimeiset päivät.*

Potilaiden **sosiaalisia suhteita** pyrittiin kirjausten perusteella tukemaan aktiivisesti. Yhteydenpitoa omaisiin tuettiin ja potilaita kannustettiin tulemaan yhteisiin tiloihin seurustelemaan muiden potilaiden kanssa. Hoitajat ottivat huomioon myös sen, jos potilas ei halunnut olla muiden seurassa. **Virikkeitä arkeen** järjestettiin potilaille mm. tarjoamalla lehtiä luettavaksi, kannustamalla päiväsalin televisiota katsomaan tai mahdollistamalla lämpimästä ulkoilmasta nauttimisen parvekkeella toisten potilaiden kanssa. Hoitajat myös kirjasivat, millaisista virikkeistä potilaat olivat pitäneet tai mitä he haluaisivat tehdä, mikäli se olisi mahdollista.

*Päivällisen jälkeen lähti hoitajan ehdottamana toisen naispotilaan kanssa parvekkeelle istumaan. Kovin juttua riitti ja kertoivat parvekkeen olevan ihanan lämmin, istuivat parvekkeella yli tunnin.*

Hoitajat kirjasivat runsaasti ylös asioita, jotka tuottivat potilaille mielihyvää. He huomioivat potilaan **kiinnostuksenkohteita**, kuten aiempia harrastuksia ja millaisten asioiden parissa heidän aikansa kuluu kotioloissa. Useammassa kirjauksessa toisaalta tuotiin esiin se, kuinka potilas on harmissaan jouduttuaan terveydellisistä syistä lopettamaan jonkin harrastuksen, kuten neulomisen tai pyöräilyn. Potilaan **tapoja ja tottumuksia** pyrittiin ottamaan huomioon heidän hoidossaan. Hoitokertomukseen kirjattiin, mitä potilas oli kertonut kotona olevista rutiineistaan, kuten saunapäivistään, unirytmistään tai alkoholin käytöstään.

*Sanoo luopuneensa monista harrastuksista mm. pyöräilystä selän ja jalan takia. Tykkää käydä uimassa.*

Myös potilaan antamaa positiivista palautetta kirjattiin hoitokertomukseen. Monet potilaat kertoivat olevansa **tyytyväisiä** saamaansa hoitoon ja siihen, että heidän toiveensa on otettu hoitojakson aikana huomioon. Potilaat olivat myös mielissään vointinsa kohenemisesta ja kotikuntoisuuden saavuttamisesta. Toisaalta kirjattiin myös potilaan ilmaisemia epämieluisia asioita tai mitkä tekijät aiheuttivat heissä **pelkoa**. Jotkut potilaat kokivat pelkoa yksinäisyyden vuoksi, toisten potilaiden taholta tai jos huonetoveriksi tuli vastakkaisen sukupuolen edustaja. Myös liikkumista saatettiin jännittää kaatumisen pelon vuoksi.

*Potilas itse kokee muiden osastolla olevien potilaiden olevan narkareita, sanoo ettei halua olla heidän kanssaan tekemisissä.*

Kirjauksista näkyi selvästi se, että potilas otettiin aktiivisesti mukaan omaan hoitoonsa. Hoitajat pyrkivät tunnistamaan **potilaan voimavaroja** eli millaisia asioita potilas pystyy tekemään itsenäisesti. Pienetkin asiat ja edistymiset huomioitiin, kuten siirtymisten sujuminen paremmin kuin edellisenä päivänä tai omatoimisuus hitaudesta huolimatta. Potilaan **avuntarvetta** päivittäisissä toiminnoissa kartoitettiin laajasti. Toiminnoista pyrittiin kirjaamaan positiivisen kautta, eli kertomalla aluksi, mitä potilas pystyi itse tekemään ja tämän jälkeen, missä asioissa hoitaja oli auttanut esimerkiksi pukeutumiseen, peseytymiseen, wc-asiointiin sekä ruokailuun liittyen. Hoitajat korostivat potilaan **kykyjä** kertomalla mitä potilas saa omatoimisesti tehtyä. Kirjauksissa käytettiin runsaasti ilmauksia ”saa itse”, ”pystyy” ja ”itsenäisesti”.

*Pyörätuolilla saateltuna vessaan. Itse pääsee sängystä pyörätuoliin ja pyörätuolista wc-pöntölle. Hitaat liikkeet, mutta omatoiminen. Hoitaja lähinnä henkisenä tukena.*

Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin siten, että potilas **osallistui päätösten tekoon**. Potilaalle annettiin mahdollisuus ilmaista tahtonsa omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Kirjausten mukaan hoitajat saattoivat perustella potilaalle, miksi jollakin tavalla kannattaisi toimia, mutta potilaita ei painostettu tai pakotettu toimimaan hoitajan toivomalla tavalla. Potilaan **mielipidettä kuunneltiin** niin suurissa kuin pienissäkin valinnoissa.

*Potilaan pyynnöstä laskettu vuoteen toinen laita alas, ei halua sen olevan yöllä ylhäällä. Keskusteltu miksi laita olisi hyvä olla ylhäällä yöllä, siitä huolimatta potilas haluaa sen laskettavan.*

## 5.2 Kirjaamisen arviointi

Yksi arviointikohta tekijöiden luomassa lomakkeessa oli, arvioidaanko hoitotyön toteutusta yksilöllisesti (liite 2). Useissa potilasasiakirjoissa havaittiin olevan runsaasti yksilöllistä arviointia. Vointia oli useimmiten vertailtu edelliseen päivään tai tulotilanteeseen. Myös potilaiden omia arvioita toimintakyvystään kirjattiin. Joissain hoitokertomuksissa hengitystä, kipua tai orientaatiota ei ollut arvioitu riittävästi tai annetun kipulääkkeen vasteesta ei ollut kirjausta. Kohdan arviointia vaikeutti se, että aineisto ei käsittänyt potilaiden hoitotaulukoita, eli esimerkiksi hengitystä on voitu kontrolloida mittaamalla hengitystiheyttä tai happisaturaatiota, mutta hoitokertomuksesta ne eivät käyneet ilmi. Arviointia oli tehty myös huomioiden potilaalle asetetut tavoitteet, mutta sitä ei enimmäkseen ollut tehty joka päivänä tarkasteltavan viikon aikana. Suurimmaksi arviointia oli kirjattu toteutuskomponentin alle. Arvioivasta kirjaamisesta tehty sisällönanalyysi löytyy taulukkona liitteenä (liite 5).

Eniten arvioivaa näkökulmaa havaittiin potilaiden toimintakyvystä kertovissa kirjauksissa. Potilaan senhetkistä **liikkumista** kuvattiin monipuolisesti, mutta vain muutamissa kirjauksissa hoitajat olivat verranneet potilaan liikkumista aiempaan.



Apuvälineiden, kuten rollaattorin tai pyörätuolin tarvetta arvioitiin sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta ja niitä vaihdettiin tarvittaessa sopivampaan. Myös siirtymisiä tasolta toiselle, kuten pyörätuolista vuoteeseen, arvioitiin. Hoitajat kuvasivat potilaan avuntarvetta esimerkiksi kirjaamalla, paljonko potilas tarvitsee fyysistä apua tai tukea ja montako hoitajaa tarvitaan häntä auttamaan. Lisäksi kirjauksista löytyi perusteluja sille, miksi liikkuminen oli huteraa, kuten kaatumisen pelko, väsymys tai jalkakipu.

*Käveli yhdellä pysähdyksellä päiväsalin ruokailemaan. Kävely alkuun hieman töpöttävää, mutta parani loppua kohden.*

Potilaan **wc-toimintojen** sujuvuutta arvioitiin kirjausten perusteella hyvin paljon. Wc-käyntien omatoimisuuden astetta arvioitiin ja lisäksi siirtymisiä wc:ssä tasolta toiselle. Avuntarvetta **päivittäisissä toimissa** kuvailtiin jokaisen potilaan kohdalla. Hoitajat olivat arvioineet, mitä potilas saa itsenäisesti tehtyä ja missä tarvitsee hoitajan ohjausta tai apua, kuten napittamisessa tai sukkiin pukemisessa. Myös **hygienian** osalta kuvailtiin potilaan kykenevyyttä huolehtimaan siitä itsenäisesti. Kirjauksissa oli arvioitu, miten potilaalta onnistuu peseytyminen, pukeutuminen tai hampaiden pesu. Hoitajat olivat kirjanneet potilaan **ruokailun** taitavuudesta sekä avuntarpeesta ruokailun aikana. Hoitajat arvioivat, millainen potilaan ruokahalu oli ollut, söikö potilas kohtalaisesti, riittävästi tai riittämättömästi ja mitkä asiat olivat vaikuttaneet potilaan ruokahaluun heikentävästi. Nesteiden saantia arvioitiin myös jonkin verran.

*Osittain pystyy itse pukemaan mutta tarvitsee apuja nappien laittossa, osittain pystyy itse riisumaan ja pukemaan, sukkia ei saa itse puettua.*

Hoitajat arvioivat potilaan aisti- ja neurologisia toimintoja monella osa-alueella. Potilaan kokemasta **huimauksesta** kirjattiin sekä hoitajan havainnoimana että potilaan näkökulmasta. Hoitajat olivat arvioineet, millaisissa tilanteissa potilaalla esiintyi huimausta sekä oliko huimaus helpottanut. Potilaan kokemaa **kipua** kuvattiin monipuolisesti. Kirjauksista ilmeni, missä potilaalla oli kipua ja oliko liikkuminen vaikeutunut kivun vuoksi. Kirjauksista löytyi arviointia siitä, provosoiko jokin asia kipua, kuten liikkuminen tai sängyssä makaaminen ja mikä kipuun oli

auttanut. Hoitajat kirjasivat teksteihin myös potilaan omaa arviota ja kuvailua kivusta.

*Kysyttäessä sanoo huimausta olevan, mutta kokee sen samantaiseksi kuin jo ennen tätä sairaalareissua.*

Hoitajat olivat kirjanneet ja arvioineet potilaan **tajunnantaso**a. Kirjaaminen oli kuvailevaa ja teksteissä oli kerrottu, miten tajunnantason muutos on vaikuttanut potilaaseen. Hoitajat arvioivat miten potilas reagoi puhutteluun ja kuinka tajunnantaso oli palannut entiselleen. Hoitajat arvioivat **nielemisen** onnistumista esimerkiksi arvioimalla yskiikö potilas ruokailun aikana tai miten potilas saa nieltä eri kokoisia lääkkeitä. Hoitajat kirjasivat myös arvionsa siitä, tarvitseeko potilaan juomia sakeuttaa nielemisen helpottamiseksi.

*Käytävällä avustettu G-tuoliin istumaan, jossa hetken kuluttua potilaan vointi romahti. Potilaan hengitys raskasta ja harvaa. Ei vastaa puhutteluun.*

Hoitajan arvioita potilaan **hengityksestä** löytyi paljon. Kirjauksissa oli arvioitu potilaan hengenahdistusta, hengitystiheyttä ja apulihasten käyttöä. Hengityksen riittävyyttä arvioitiin myös happisaturaation perusteella. Potilaan omaa arviointia hengityksen helpottumisesta ilmeni kirjauksissa. Hoitajat kirjasivat tilanteita, joissa potilas hengästyy ja mitä hän pystyy tekemään hengästymättä. Hoitajat olivat verranneet potilaan hengitystä myös edelliseen päivään. Lisäksi hoitajat olivat arvioineet potilaan **lisähapen tarvetta** ja sen vaikutusta hengitykseen sekä omasta että potilaan näkökulmasta. Hoitajat arvioivat kirjauksissaan potilaan toimintakykyä ilman lisähapetta.

*Hengitys raskasta ja rohisevaa, kun on liikkeellä. Hengitys kuulostaa heti paremmalta happiviiksillä.*

Hoitajat arvioivat säännöllisesti potilaan **nukkumista** ja unen laatua. Hoitajat olivat kirjanneet tekijöitä, jotka vaikuttivat potilaan huonoon unenlaatuun, kuten hoi-

totoimenpiteistä häiriintyminen tai huonetoverin meluaminen. Potilaan **vireystila** arvioitiin ja sitä verrattiin monesti edelliseen päivään. Osassa kirjauksissa ilmeni perustelu sille, miksi potilas tulkitaan virkeän oloiseksi.

*Aamulla jaksaa hoitajien kanssa keskustella, virkeän oloinen.*

Hoitajat arvioivat kirjauksissaan potilaalle antamansa **lääkkeen vaikutusta**. Kipulääkkeen vastetta arvioitiin kirjaamalla, oliko kipu hävinnyt kokonaan, osittain vai ei ollenkaan. Arvointi perustui enimmäkseen potilaan mielipiteeseen, mutta myös hoitajan havaintoon potilaan toimia seuraamalla. Uni- ja rauhoittavan lääkkeen vaikutusta arvioitiin kirjaamalla lääkkeenoton jälkeistä aktiviteettia, eli oliko potilas nukahtanut tai rauhoittunut lääkkeen ansiosta. Hengitystä helpottavia lääkkeitä annettaessa arvioitiin sitä, muuttuiko hengitys helpommaksi lääkkeen antamisen jälkeen. Yksittäisen lääkkeen vaikutuksen arvioinnin lisäksi teksteistä löytyi arvioita kokonaislääkityksen riittävydestä.

*Sitä [lääkettä] nyt ei siis aloiteta, potilas kokee apua kipuun nykyisestä läääkityksestä.*

Potilaan eritystoimintaa arvioitiin kirjaamalla havaintoja **virtsaamiseen** liittyvistä oireista, virtsan laadusta, määrästä ja virtsaamistiheydestä. Hoitajat kirjasivat myös potilaalta saamia tietoja, jos eivät itse olleet olleet potilaan mukana wc:ssä. Kirjauksissa hoitajat arvioivat potilaan **vatsantoimintaan** liittyviä asioita, kuten ulosteen koostumuksessa tapahtuneita muutoksia. Lisäksi oli kirjattu potilaan omaa kuvailua vatsan toimimisesta. Lisäksi hoitajat olivat arvioineet potilaan **pahoinvointia** ja oliko se johtanut oksentamiseen. Kirjauksista löytyi myös arviointeja siitä, oliko potilas pystynyt syömään pahoinvoinnista huolimatta ja milloin potilaan pahoinvointi oli helpottanut.

*Samalla potilas myös kertoo, että on yököttävä olo. Kahvin jälkeen olo kuitenkin parempi.*

Hoitajat arvioivat **ihon kuntoa** kirjaamalla potilailla olleista ihorikoista, mustelmista ja hautumista. Myös verisuonikanyylin ympäristöä tarkkailtiin kirjausten perusteella. Potilaan **haavoja** arvioitiin kuvailemalla haavan siisteyttä ja eritystä.

Melko harvoin kudoseheyttä oli kuitenkin arvioitu pitkin hoitojaksoa tai vertailtu edellisiin päiviin, vaan useimmiten kyseessä oli yksittäiskirjauksia. Sen sijaan potilaan **turvotuksia** arvioitiin säännöllisemmin. Hoitajat arvioivat raajojen turvotuksia käyttäen sanaa ”edellisinä päivinä”. Kirjauksissa oli hoitajien arviointia siitä, oliko jaloissa paljon, hieman vai ei ollenkaan turvotuksia. Jalkojen puolieroja oli vertailtu, jos toinen raaja oli enemmän turvoksissa kuin toinen. Myös tukisidosten vaikutusta turvotuksiin arvioitiin.

*Aamulla oik. jalka nyt vähemmän turvoksissa, mitä edellisinä päivinä.*

*Vas. jalassa ei turvotusta. Vas. säären ulkoreunassa mustelma.*

Potilaiden tilanarvioinnissa käytettiin hyväksi erilaisia **fyysisiä mittaustuloksia**. Tilaa arvioitiin mittaamalla verenpainetta, sykettä, lämpöä, happisaturaatiota, hengitystiheyttä ja verensokeria. Arvoja vertailtiin potilaan senhetkiseen vointiin tai potilaan saamaan lääkitykseen, esimerkiksi verenpainetta ennen ja jälkeen lääkkeiden oton. Myös geriatriseen arviointiin liittyviä **testituloksia** hyödynnettiin arvioinnissa. Potilaan ravitsemustilan arvioinnissa oli käytetty apuna MNA-testiä ja tulos oli kirjattu. Ortostaattisen kokeen yhteydessä hoitajat arvioivat potilaan tuntemuksia huimauksesta tai tasapainovaikeuksista. Depressioseulaa hyödynnettiin arvioitaessa potilaan mielialaa ja masentuneisuutta. Muistitestin tulosta kirjattaessa hoitajat olivat kuvailleet mihin kysymyksiin potilas ei osannut vastata.

*Lääkärinkierrolla tiennyt muistikysymykset muuten, mutta sanan palautuksessa yksi sana uupui, presidentin nimeä ei muistanut.*

Potilaan kognitiivisia taitoja arvioitiin kuvailemalla potilaan **orientaatiota ja muistia**. Hoitajat olivat kirjanneet potilaan orientaation vaihteluista, kuten vaikeuksista hahmottaa ympäristöä, aikaa tai tapahtumia. Orientoitumista verrattiin myös aiempiin päiviin. Muistin tilaa kuvailtiin paitsi asioina, joita potilas muistaa tai ei muista, mutta myös miten se heijastuu potilaan tekemisiin. Muistamattomuus saattoi näkyä potilaan **sekavuutena ja levottomuutena**, joista hoitajat olivat kirjanneet tarkasti. Kirjauksissa mainittiin myös tekijöitä, jotka olivat lisänneet levottomuutta, kuten omaisten lähteminen osastolta.

*Virkeämpi heti tulotilanteessa, hetken päästä uneliaan oloinen, orientaatio vaihtelee.*

Hoitajat arvioivat potilaan psyykkistä tasapainoa kirjaamalla huomioitaan potilaan **mielialasta**. Hoitajat olivat kirjanneet ylös asioita, jotka potilaan mielestä olivat aiheuttaneet hänelle ahdistuneisuutta tai matalaa mielialaa. Kirjauksista löytyi myös keinoja, joilla potilaan mielialaa oli saatu parannettua, kuten potilaan kuunteleminen ja hänen kanssaan keskusteleminen. Toisinaan mielipaha oli purkautunut sanallisena tai fyysisenä **aggressiivisuutena**, jota hoitajat olivat myös arvioineet kirjauksissaan.

*Potilas alkanut huutamaan potilas huoneessa. Potilas luulee, että hänet on otettu kiinni ja epäilee, että hänet tapettaisiin. Ei rauhoitu puheella. Ei suostu ottamaan unilääkettä.*

### 5.3 Hoidon tarve, tavoite ja toteutus

Potilasasiakirjoja arvioidessa hyödynnettiin tekijöiden laatimaa arviointilomaketta (liite 2). Lomakkeen avulla pyrittiin selvittämään, onko potilaan hoidolle asetettu yksilöllinen tarve ja ovatko hoitotyön tarve, tavoite ja toteutus sopusoinnussa keskenään.

Hoitosuunnitelmia tarkastellessa havaittiin, että hoitotyön tarve oli monessa suunnitelmassa asetettu yksilöllisesti. Hoidon tarpeeksi kirjattiin monesti potilaan kotona selviytymiseen liittyviä asioita. Joissain hoitosuunnitelmissa tarpeet oli asetettu, mutta niitä ei ollut kirjattu tarve -otsikon alle tai tarpeeksi oli asetettu enemmänkin suunniteltuja toimintoja. Eräässä hoitosuunnitelmassa tarpeena oli kaatuminen ja pään lyöminen, muttei mitään kivusta tai mahdollisesta haavasta.

Eniten puutteita oli hoitotyön tarpeen, tavoitteen ja toteutuksen välisessä sopusoinnussa. Kaikissa hoitosuunnitelmissa ei ollut hoidon tavoitteita ollenkaan tai tavoitteiden toteutumisesta ei ollut kirjattu juuri ollenkaan. Eräässä suunnitelmassa oli tavoitteena kivun hoito, mutta kivusta löytyi ainoastaan kolme kirjausta

seitsemän päivän aikana. Toisella potilaalla oli sairaalaan tulon syynä hengenahdistus ja keuhkokuume, mutta hengityksestä oli kirjattu ainoastaan tulopäivänä. Eräs potilas oli sairaalahoidossa syvän laskimotukoksen vuoksi, mutta tähän liittyvistä asioista oli kirjattu koko viikon ajalta ainoastaan kaksi kertaa. On tietysti mahdollista, että oireisto ja potilaan tila on edellä mainituissa tapauksissa korjaantunut, mutta myös se tulisi kirjata potilaan hoitokertomukseen.

Aineistossa oli myös hoitosuunnitelmia, joissa tarve ja tavoite olivat ristiriidassa keskenään. Joissain hoitosuunnitelmissa tavoitteena oli yleisvoinnin koheneminen, minkä toteutumista voi olla vaikea arvioida, koska se on melko ympäripyöreä tavoite. Tavoitteen seuraaminen oli helpompaa, kun tavoitetta oli tarkennettu vapaalla tekstillä, esimerkiksi ”voinnin koheneminen siten, että pärjää omatoimisesti kotona”. Kun tavoite oli selkeä, oli helpompi seurata, kirjataanko toteutuksessa tavoitteen toteutumista.

Osassa potilasasiakirjoja hoitajat olivat arvioineet potilaiden toimintojen tai olotilojen muutoksia, joista ei ollut kirjattu hoitosuunnitelman tarpeisiin tai tavoitteisiin. Näistä asioista oli osittain merkintöjä suunnitelluissa toiminnoissa. Esimerkiksi jos kesken hoitojakson potilaalle oli tullut jokin uusi oire, kuten kipu tai turvotus, sen olisi voinut lisätä hoidon tarpeeksi toteamisvaiheessa, jolloin oireen arvioiminen olisi ollut systemaattisempaa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkija on aidosti kiinnostunut aiheesta, ei syyllisty vilpilliseen toimintaan eikä loukkaa kenenkään ihmisarvoa. Tutkimuslupa tarvitaan yleensä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212, 228.) Tämän opinnäytetyön teossa noudatetaan edellä mainittuja periaatteita. Aihe on kiinnostava ja kehittää tekijöidensä ammatillista tietotaitoa kirjaamisessa. Tutkimuslupa sekä potilastietojen luovutus- ja käyttö-lupa on haettu opinnäytetyölle Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Tutkimustyössä täytyy huolehtia anonymiteetistä siten, ettei ulkopuolisille luovuteta tutkimustietoja ja että aineisto säilytetään turvallisessa paikassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Anonymiteetistä huolehditaan edellä mainittuja periaatteita noudattamalla. Asiakirjat luovutettiin tekijöille ilman potilaiden nimiä tai henkilötunnuksia. Samoin osastotiedot pidetään salassa. Tutkimusaineisto hävitetään työn valmistuttua Tampereen ammattikorkeakoulun silppuriin.

Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tulokset tulee olla kuvattu yksityiskohtaisesti. Analyysiprosessi kuvataan mahdollisimman selkeästi luokitellen eri kategorioihin, jotta lukija pystyy seuraamaan luokittelua vaihe vaiheelta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tulosten kuvaamisessa käytetään apuna taulukointia, joiden avulla kuvataan analyysin etenemistä alkaen alkuperäistekstistä. Liitteinä olevista taulukoista löytyy esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistyksistä. Pelkistyksiä kirjattiin yhteensä 1538 kappaletta, joten kaikkia ei ollut järkevää taulukoida. Taulukkoon pyrittiin löytämään mahdollisimman hyvin alaluokkia kuvaavia ja keskenään erilaisia esimerkkejä, sillä pelkistykset alkoivat nopeasti toistamaan itseään.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos tutkimuskysymykset ovat selkeitä sekä kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän ja käytetyn analyysimenetelmän käytön sopivuus on perusteltu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202–

203). Tutkimuskysymykset on pyritty laatimaan yksinkertaisiksi. Kysymykset koskevat asioita, joita opinnäytetyö käsittelee ja joihin yritetään löytää vastauksia. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin tutkittavaan aiheeseen ja sisälönanalyysi on paras tapa analysoida tekstiä.

Opinnäytetyön lähteitä päätettiin hakea kymmenen vuoden aikajanalla. Harkiten tekijät valitsivat myös yli kymmenen vuotta vanhat lähteet. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että teorian tieto on ajantasaista ja vertaisarvioitua. Tietoa pyrittiin etsimään sekä suomalaisista että kansainvälisistä lähteistä, jotta se olisi mahdollisimman monipuolista ja suomalaiseen hoito- ja kirjauskulttuuriin sopivaa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tuloksista nousee esiin samankaltaisia asioita kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Potilasasiakirjat saatuaan opinnäytetyöntekijät huomasivat aineistossa näkyvän kirjaajien nimet sekä ammattinimikkeet. Kirjauksia lukiessa ja koodatessa pyrittiin unohtamaan kirjaajan henkilöllisyys, jotta ei keskityttäisi työn kannalta epäolennaiseen eli siihen, miten tietty hoitaja kirjaa tietyllä tavalla. Tämä tekijä poistui siirrettäessä pelkistykset erilliseen tiedostoon, jossa ei näkynyt enää hoitajien nimiä. Pelkistämisvaihe aiheutti tekijöissä pohdintaa, koska hoitajien kirjaukset olivat hyvin lyhyitä ja ytimekkäitä, joten niitä oli monesti hankalaa saada enempää pelkistettyä. Täytyi olla myös tarkkana siinä, ettei pelkistämisvaiheessa kirjaamisesta jää pois olennaista tietoa, mikä vaikuttaisi tutkimustuloksiin.

Työn edetessä pohdittiin kirjaamisen laatuun mahdollisesti vaikuttaneita asioita. Tekijät eivät tienneet, oliko osastolla mahdollisesti vajausta henkilökunnassa tai paljon sijaisia töissä. Siksi pohdittiin sitä mahdollisuutta, että hoitajat eivät ehtineet tarpeeksi keskittyä kirjaamiseen. Lisäksi perehtyminen osaston käytäntöihin vie oman aikansa ja kirjaamisen laatu saattaa silloin jäädä vähäisemmäksi. Analyysin edetessä pohdittiin myös sitä, olivatko hoitajat tietoisia tulevasta tarkastelusta ja miten tieto mahdollisesti vaikuttaisi kirjaamiseen.

Teknisistä syistä johtuen tekijät saivat hoitosuunnitelmista viimeisimmän muokatun version eli varmuutta ei ollut siitä, miltä hoitosuunnitelmat ovat hoitojakson alussa näyttäneet. On mahdollista, että hoitosuunnitelmassa on alun perin ollut



jotain sellaista tietoa, mikä vaikuttaisi tarpeen, tavoitteen ja toteutuksen arviointiin, esimerkiksi jo saavutettuja, tulostushetkellä epärelevantteja tarpeita tai tavoitteita.

Opinnäytetyöntekijät valitsivat tämän aiheen haastaakseen itseään sekä kehittämään omaa kirjaamistaan. Tämän tutkimuksen anti on vaikuttanut positiivisesti opinnäytetyöntekijöiden kirjaamiseen työelämässä. Vaikka opinnäytetyöntekijät eivät olleet aiemmin tehneet sisällönanalyysiä, siitä pyrittiin tekemään mahdollisimman hyvä ilman aikaisempaa kokemusta. Sisällönanalyysin luotettavuutta parantaa kolmen tekijän yhteistyö, sillä yksi tekijä olisi helposti sokeutunut aineistolleen.

## **6.2 Tulosten tarkastelu**

### **6.2.1 Potilaskeskeisyys**

Aiemmassa tutkimuksessa todetaan, että potilaskeskeisyyteen liittyy potilaan kunnioittaminen ainutlaatuisena yksilönä ja että hänen huoliaan, kokemuksiaan, tarpeitaan ja mieltymyksiään yritetään ymmärtää. Potilaskeskeisessä ajattelussa ei hoideta niinkään sairautta vaan sen takana olevaa ihmistä. (Thórarinsdóttir & Kristjánsson 2014, 130.) Potilaskeskeisen kirjaamisen kriteereihin sopivia kirjauksia oli opinnäytetyön aineistossa 746 kpl, eli voidaan sanoa, että hoitajat olivat toteuttaneet potilaskeskeistä kirjausta. Potilaiden omia kokemuksia oli kirjattu runsaasti, monet niistä hänen omia sanojansa käyttäen. Potilaiden tarpeisiin ja toiveisiin pyrittiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Broderickin ja Coffeyn (2013, 314) tutkimuksessa huomattiin, että hoitajat ottivat työskentelyssään huomioon potilaiden arvot ja uskomukset. Potilaan osallisuudesta hoitoonsa liittyvistä päätöksenteoista oli vähäisesti kirjattu. Useissa hoitajien kirjauksissa ilmeni puutteita ja hoidon psykososiaalinen näkökulma oli jäänyt lähes unholaan. (Broderick & Coffey 2013, 314; Wang, Hailey & Yu 2011, 1868.) Myös opinnäytetyön aineistosta havaittiin, että potilaan fyysisestä tilasta oli kirjattu useammin kuin psyykkisestä voinnista, mikä onkin tyypillistä somaattisella osastolla. Psyykkistä tasapainoa oli kirjattu lähinnä silloin, kun siinä oli ongelmia.

Laitisen ym. (2010, 492–493) tutkimuksen mukaan hoitajat olivat kirjanneet vain vähän potilaiden tekemistä päätöksistä tai niitä kirjattiin, jos ne olivat erilaisia kuin hoitajan tekemä ehdotus. Potilaiden mieltymyksiä kuvattiin useimmiten päivittäisiin toimiin liittyen. Potilaan tuntemuksia oli kirjattu niin, ettei ollut varmuutta siitä, kenen mielipiteestä oli kyse. Lisäksi potilaiden mielialaa ja sen muutoksia oli tutkimuksen mukaan kuvailtu. (Laitinen ym. 2010, 492–493.) Tässäkin tutkimuksessa hoitajat olivat kirjanneet potilaiden mielipiteitä päivittäisiin toimintoihin liittyen. Kirjauksissa oli ilmaistu melko selkeästi, oliko kyseessä potilaan oma mielipide vai hoitajan tulkinta. Potilaan mielialasta sekä asioista, jotka vaikuttivat siihen, oli myös tässä aineistossa paljon kirjauksia. Analysointia tehdessä havaittiin, että potilaan toiveita oli kirjattu runsaasti, mutta niiden toteutumisesta ei ollut välttämättä kirjattu. Opinnäytetyöntekijät päättelivät, että potilaan pyyntö oli toteutettu, ellei kirjauksesta ilmennyt erikseen sen toteutumattomuus.

Verrattaessa näihin aikaisempiin tutkimustuloksiin tässä työssä löytyi myös eroavaisuuksia. Aineistossa hoitajat olivat kirjanneet selkeästi potilaan tekemistä päätöksistä silloinkin, kun ne eivät olleet ristiriidassa hoitajan ehdotuksen kanssa. Kirjausten perusteella potilailta oli esimerkiksi kysytty mielipidettä jatkohoitopaikastaan, ja he olivat saaneet päättää itse asiasta, mikäli he olivat kykeneviä siihen.

### **6.2.2 Arvioiva kirjaaminen**

Aiemmissa tutkimuksissa sairaanhoitajat olivat kirjanneet arvioivasti sekä kuvanneet, millainen vaikutus hoitotyöllä on potilaisiin. Kirjauksissa hoitajat vertaavat potilaan nykyistä fyysistä tilaa aiempaan, mikä oli joko parantunut, huonontunut tai pysynyt ennallaan. Hoitajat onnistuivat kuvaamaan potilaan tilan, tehdyt toimenpiteet sekä hoitotyöhön liittyvän edistymisen. (Laitinen, Kaunonen & Åstedt-Kurki, 2010, 493; Laitinen 2014, 56.) Arvioivaa kirjaamista löydettiin potilasasiakirjoista 792 kpl, eli hoitajat olivat kirjanneet arvioivasti. Koska aineiston kohdejoukkona toimi yli 70-vuotiaat potilaat, päivittäisissä kirjauksissa korostui erityisesti liikkumisen sekä päivittäisten toimintojen arviointi, mitkä eivät olisi olleet välttämättä yhtä suuressa osassa aikuisväestön hoidossa.

Tässä tutkimuksessa potilaan liikkumista oli arvioitu paljon. Kirjauksia löytyi siitä, kuinka omatoimista liikkuminen on ja kuinka paljon apua potilas tarvitsee liikkumiseen. Vain harvoin oli kuitenkaan verrattu potilaan kävelyä aiempaan, joten lukijan täytyi tehdä vertailua omassa mielessään kirjauksia lukiessaan. Potilaan hengenahdistuksesta ja sen helpottumisesta oli useita kirjauksia. Potilaan yleisvointia oli verrattu aiempaan ja arvioitu, oliko se mennyt parempaan tai huonompaan suuntaan. Lisäksi löytyi kirjauksia, kuinka korkea verenpaine oli laskenut lääkkeiden oton jälkeen tai potilaan kokemat rintatuntemukset helpottaneet.

Laitisen (2014, 53) tutkimuksessa hoitajat olivat kirjanneet, miten potilaat itse arvioivat selviytyvänsä erilaisista tilanteista. Tässäkin tutkimuksessa löydettiin kirjauksia siitä, miten potilaat arvioivat selviytyvänsä kotona sekä muutamia kirjauksia siitä, miten he kokevat pärjäävänsä päivittäisissä toiminnoissaan.

Laitisen ym. (2010, 492–493) tutkimuksessa hoitajat luokittelivat potilaita kirjauksissaan mm. käyttämällä ”omatoiminen” -sanaa. Potilaan toimintakyvyn arvioinnissa hoitajat käyttivät apunaan yleisemmin omaa tulkintaa. Hoitajat keskittyivät kirjaamisessa yleisesti lääkehoidon arviointiin, joka kirjattiin lyhyesti ja ytimekkäästi. Potilaan kokemuksia kivusta oli kirjattu potilaan omin sanoin. (Laitinen ym. 2010, 492–493.) Myös opinnäytetyön aineistossa kuvailtiin potilaan toimintakykyä käyttäen sanaa ”omatoiminen”, jos potilas oli sellainen. Potilaan toimintakykyä arvioidessa hyödynnettiin sitä, kuinka omatoimisesti hän suoriutui päivittäisistä toiminnoista. Lääkehoidosta kirjattiin tässäkin tutkimuksessa ytimekkäästi, mutta lääkkeen vasteen kirjaamista olisi voinut tehdä systemaattisemmin. Potilaan omaa kokemusta ja kuvailua kokemastaan kivusta oli kirjattu myös tässä tutkimuksessa.

### **6.2.3 Hoidon tarpeen, tavoitteen ja toteutuksen sopusointu**

Häyrisen ym. (2010, 558, 560–562) tutkimuksessa hoitajien kirjaaminen perustui hoitotyön prosessimalliin, mutta kaikkia hoitotyön prosessin vaiheita ei ollut aina kirjattu. Tutkimuksessa löydettiin myös hoitosuunnitelmia, joissa käytettiin kaikkia

hoitoprosessin vaiheita. Niissä hoitosuunnitelmissa oli helppo seurata hoitoprosessia ja se paransi asiakirjojen luettavuutta. Tarpeiden arvioinnissa hoitajat olivat kuvanneet yleisimmin ainoastaan hoidon syyn, vaikka olisi tärkeää kirjata potilaasta myös muita terveyteen liittyviä tietoja. Hoitotyön diagnoosin kirjaaminen oli myös harvinaista. (Häyrinen ym. 2010, 558, 560–562.) Opinnäytetyön aineistossa ilmeni samanlaisia asioita, joita aikaisemmissa tutkimuksissa on raportoitu. Hoitotyön prosessin vaiheista tavoite oli jäänyt kirjaamatta kokonaan osassa hoitosuunnitelmia. Potilaan tarpeita oli toisinaan kirjattu hoidon syyn kautta. Osassa hoitosuunnitelmia potilaan tarpeisiin oli kirjattu myös hänen terveyteensä liittyviä asioita, kuten verenpaineen muutoksia.

Sonnisen ja Iksen (2008, 78) mukaan on tärkeää arvioida hoitotyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä tarpeiden, ongelmien tai hoitotyön diagnoosien lieventymistä päivittäin. Tässä tutkimusaineistossa oli muutamia hoitosuunnitelmia, joissa hoitajat eivät olleet asettaneet ollenkaan tavoitteita hoitotyölle. Kun tavoitteita ei ollut asetettu, niiden saavuttamista ei voida arvioida. Niissä hoitosuunnitelmissa, missä hoitotyön tavoite oli asetettu, havaittiin olevan enemmän potilaan tarpeista lähtevää arvioivaa kirjaamista.

### **6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tässä tutkimuksessa hoitajat olivat suurimmaksi osaksi kirjanneet potilaskeskeisesti päivittäin. Hoitotyön arviointia oli myös suurimmaksi osaksi toteutettu. Tekijät totesivat, että näitä asioita työelämäyhteydellä ei ole niin suurta tarvetta kehittää. Hoitosuunnitelmien laatua arvioidessa löytyi joitakin kehittämisehdotuksia. Hoitotyön tarpeiden, tavoitteiden ja toteutuksen välinen sopusointu löytyi vain alle kolmanneksessa hoitosuunnitelmia. Pääasiassa tämä johtui siitä, ettei hoitojaksolle ollut asetettu selkeitä tavoitteita. Kun potilaan hoidolle asetetaan realistisia ja saavutettavissa olevia tavoitteita heti hoitojakson alkaessa ja niiden toteutuksesta seurataan koko hoitojakson ajan, voidaan kehittää kirjaamisen laatua.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyöntekijät esittävät työelämäyhteydelle koulutusten lisäämistä kirjaamiseen liittyen. Erityisesti hoitosuunnitelmien rakennetta

koskeva koulutus olisi henkilökunnalle hyödyllistä. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista toistaa tutkimus jonkin ajan kuluttua uudelleen, jotta voisi nähdä, millainen vaikutus koulutuksella on ollut kirjaamisen laatuun.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa työelämäpalaverissa esitettiin toive, että opinnäytetyössä tarkasteltaisiin myös kirjausten rakennetta eli onko arvioivaa kirjaamista tehty oikeiden otsikoiden alle tai rakenteellisesti oikein. Siihen ei tässä työssä ollut mahdollisuutta paneutua suuren aineiston ja aikataulujen puitteissa, mutta tätä suositellaan jatkotutkimusaiheeksi toiseen opinnäytetyöhön.

## LÄHTEET

Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa - kuvaus Eheä Elämän Ehtoo -hankkeesta. *Gerontologia* 31 (4), 291–300.

Autio, T. & Vesterinen, P. 2011. GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. Toimiamittarit. Duodecim. Luettu 27.8.2019.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p\\_artikkeli=tmm00087&p\\_haku=gds](https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tmm00087&p_haku=gds)

Blair, W. & Smith, B. 2012. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse* 41 (2), 160–168.

Boykins, D. 2014. Core Communication Competencies in Patient-Centered Care. *ABNF Journal* 25 (2), 40–45.

Broderick, M.C. & Coffey, A. 2013. Person-centered care in nursing documentation. *International Journal of Older People Nursing* 8 (4), 309–318.

Butterworth, C. 2012. How to achieve a person-centered writing style in care plans. *Nursing Older People* 24 (8), 21–26.

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R. 2010. Promoting a continuation of self and normality: person-centered care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing* 19 (17–18), 2611–2618.

Eskelinen, K., Hartikainen, S. & Nykänen, I. 2016. Is loneliness associated with malnutrition in older people? *International Journal of Gerontology* 10 (1), 43–45.

Finne-Soveri, H. 2008. Kipu. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatría – arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima.

Finne-Soveri, H., Heikkilä, R., Hammar, T., Saarikalle, K., Andreasen, P., Mäkelä, M., Sohlman, B., Asikainen, J. & Noro, A. 2014. Muistisairaudet vanhuspalvelussa. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*.

Geriatrinen depressioasteikko (GDS). 2015. Duodecim. Käypä Hoito. Luettu 27.8.2019. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00024>

Halonen, P., Enroth, L., Jylhä M. & Tiainen, K. 2017. Pitkäaikaissairaudet ja monisairastavuus hyvin vanhoilla sekä niiden yhteys toimintakykyyn ja itse arvioituun terveyteen – Tervaskannot 90+ -tutkimus. *Gerontologia* 31 (4), 265–277

Hoikka, A. 2013. Ikääntymiseen liittyvät elintoimintojen muutokset. Anestesia-hoitotyön käsikirja. Duodecim. Luettu 28.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Häyrinen, K., Lammintakainen, J. & Saranto, K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation– nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. International Journal of Medical Informatics 79 (8), 554–564.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Janhunen, E. & Pikkarainen, A. 2017. Ikääntyneen kuntoutus. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Luettu 28.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1, versio 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2014. Hoitotyön kirjaamisen laadun arviointimittarin kehittäminen ja tulokset. Teoksessa Kaila, A. (toim.) Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008–2013. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kansaneläkelaitos. 2019a. Mitä Kanta-palvelut ovat? Luettu 28.4.2019. <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kansaneläkelaitos. 2019b. Potilastiedon arkisto. Luettu 28.4.2019. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastiedon-arkisto>

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennus: tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Kuntaliitto. 2019. Väestörakenne. Luettu 22.1.2020.

Kuokka, P. 2017. Masentuneen vanhuksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Luettu 27.8.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk02215&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntynyt](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02215&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntynyt)

Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön yhteenvedo potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitotiede 26 (4), 310–321.

Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2015. Hoitotyön yhteenvedon tietosisältö hoitotyöntekijöiden arvioimana. Hoitotiede 27 (4), 311–323.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.

Laitinen, H. 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Laitinen, H., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. Journal of Clinical Nursing 19 (3–4), 489–497.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1,0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lotvonen, S., Kyngäs, H., Bloigu, R. & Elos, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. Hoitotiede 30 (1), 27–40.

Lyhyt ortostaattinen koe. 2015. Duodecim. Käypä hoito. Luettu 2.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02182>

Murphy, J. 2011. Patient as center of the health care universe: a closer look at patient-centered care. Nursing Economics 29 (1), 35–37.

Murto, J., Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma, M-L., Koponen, P., Kaikkonen, R. & Koskinen, S. 2014. Ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja palveluiden saanti – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Noro, A. &



Alastalo, H. (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2014. Potilaskertomuksien rakenteistamisen menetelmät Suomessa. Teoksessa Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkelä, M. 2012. MMSE-testin käyttö iäkkään henkilön palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä. Toimia-arvioinnit. Duodecim. Luettu 26.8.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p\\_artikkeli=tma00087](https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tma00087)

Rysti, M. 2016a. Toimintakyvyn arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettu 26.8.2019. <https://www.terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/koti>

Rysti, M. 2016b. Vanheneminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettu 28.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Kivekäs, E., Lappalainen, A-M., Liljamo, P., Rajalahti, E. & Hyppönen, H. 2014. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 28 (4), 629–647.

Savikko, N. 2017. Vanhuksen yksinäisyys. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettu 4.9.2019. [https://www.terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk02255](https://www.terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02255)

Soini, H. 2017a. Vanhuksen aliravitseminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettu 10.9.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=vanhuksen%20ravitseminen](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vanhuksen%20ravitseminen)

Soini, H. 2017b. Vanhuksen ravitseminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettu 27.8.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk02240&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntynyt](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02240&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntynyt)

Sonninen, A-L. 2008. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sonninen, A-L., Ensio, A. & Ikonen, H. 2008. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sorri, M. & Huttunen, K. 2013. Kuulo. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Suominen, M. & Pitkälä, K. 2016. Ravitsemustilan arviointi vanhuksilla. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Luettu 24.1.2020. <https://thl.fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Thórarinsdóttir, K. & Kristjánsson, K. 2014. Patients' perspectives on person-centred participation in healthcare: A framework analysis. Nursing Ethics 21 (2), 129–147.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitsemus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Mini Mental State -asteikko. Toimia-mittarit. Duodecim. Luettu 26.8.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p\\_artikkeli=tmm00091&p\\_haku=mmse](https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tmm00091&p_haku=mmse)

Vuoksimaa, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (11), 1075–1084.

Wang, N., Hailey, D. & Yu, P. 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. Journal of Advanced Nursing 67 (9), 1858–1875.

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

1 (2)

Hei,

olemme kolme Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on "Potilaskeskeinen ja arvioiva kirjaaminen ikäihmisten hoitotyössä". Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on myöntänyt opinnäytetyötämme varten tarvittavat tutkimusluvut 28.6.2019.

Pidimme 7.3.2019 työelämäpalaverin, jossa sovimme ylihoitajien XX ja XX kanssa keräävämmme osastoilta XX ja XX yhteensä 30 potilaan nimettömät hoitokertomukset. Opinnäytetyömme koskee vain hoitokertomuksia eli hoitotyön päivittäistä kirjaamista sekä hoitosuunnitelmaa, ei esimerkiksi hoitotyön yhteenvedoja tai lääketieteellisiä potilaskertomuksia.

Tarkasteltavien potilasasiakirjojen tulee täyttää seuraavat kriteerit:

- potilas on vähintään 70-vuotias
- sairaalahoito kestää vähintään seitsemän päivää
- hoitokertomuksesta tulostetaan seitsemän ensimmäistä hoitopäivää

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella, miten hoitotyötä ja sen tuloksia arvioidaan päivittäiskirjauksissa ja miten niissä näkyy potilaskeskeisyys. Käytämme hyödyksi Arja Kailan ja Leena Kuivalaisen hoitotyön kirjaamisen arviointimittarin pohjalta tekemäämme arviointilomaketta (liitteenä). Tavoitteena on antaa mahdollisia kehitysehdotuksia arvioivan kirjaamisen parantamiseksi. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi hoitohenkilökunnan kirjaamiskoulutuksissa ja osastotunneilla.

jatkuu

Tarvitsisimme kummaltakin osastolta tulostettuina 15 kpl nimettömiä hoitokertomuksia, jotka täyttävät aiemmin mainitut kriteerit. Saatte valita ajanjakson, miltä ajalta tarvitsemamme potilasasiakirjat ovat. Toiveenamme on, että ne olisivat melko uusia, tältä keväältä/alkukesältä, jotta voimme tarkastella kirjaamisen nykytilannetta. Hoitokertomuksia ei myöskään tulisi valikoida laadun perusteella, vaan niiden tulisi olla satunnaisesti valittuja.

Tulisimme mielellämme hakemaan potilasasiakirjat paikan päältä jonain ennalta sovittuna aikana. Milloin teille sopisi tulla hakemaan?

Kesäisin terveisin,

Jonna Jokinen

Minna Arhilahti

Jenni Hutri

## Liite 2. Sisällönanalyysissä käytettävä arviointilomake

	Kyllä	Ei
Onko potilaalle asetettu yksilöllinen hoitotyön tarve?		
Onko hoitotyön tarve, tavoite ja toteutus sopusoinnussa keskenään?		
Arvioidaanko hoitotyön toteutusta yksilöllisesti?		
Näkyykö kirjauksissa potilaskeskeisyys?		

(Kaila & Kuivalainen 2014, liite 8, muokattu.)

## Liite 3. Kailan &amp; Kuivalaisen Hoitotyön kirjaamisen arviointimittari

1 (2)

## Hoitotyön kirjaamisen arviointimittari

## LIITE 8 (1/2)

## HOITOTYÖN KIRJAAMISEN ARVIOINTIOHJE

- arviointikohde= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma (päättynyt hoitojakso/yhteenvedo tai pkl-käynti)

Minimilaatutaso: osiot 1-5 Tavoitteellinen kirjaaminen: osiot 6-10 Yksilöllinen kirjaaminen: osiot 11-15	Kyllä=1 Ei=0	Kyllä-vastaukseen tarvitaan vapaata tekstiä, pelkkä komponentti ja alaluokka ei riitä, mutta yksikin kriteerinmukainen hoitotyön maininta riittää osioissa 1-14
1 <i>Tarve: onko hoitotyön tarve kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	Kyllä Ei	Hoitotyön tarve on kirjattu sille varattuun kohtaan Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön tarve (esim. on lääketieteellinen ongelma, dg, toimenpide, tulosyys kuten astman seuranta tai suunniteltu toiminto esim. tarvitsee silmällä pitoa vrt. karkailee)
2 <i>Tavoite: onko hoitotyön tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	Kyllä Ei	Hoitotyön tavoite on kirjattu sille varattuun kohtaan Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön tavoite (esim. leikkaus onnistuu) tai on suunniteltu toiminto (esim. mobilisointi onnistuu, huomioidaan asentohoito, seurataan haavavuotoa, motivointi, saa tietoa leikkauksesta, sairaudesta vrt. potilas oppii, osaa, ymmärtää...)
3 <i>Toteutus: onko hoitotyön toteutus (hoitotyön toiminnot) kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	Kyllä Ei	Hoitotyön toteutus (hoitotyön toiminnot) on kirjattu sille varattuun kohtaan tai päiväseurantaan Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön toteutusta (esim. on arviointia)
4 <i>Tuloksen arviointi: onko hoitotyön tulos/ arviointi kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	Kyllä Ei	Hoitotyön tulos on kirjattu sille varattuun kohtaan: päivittäinen arviointi tai hoidon tulokset Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön tulos (esim. on toteutusta kuten ohjaus suoritettu, jatkohoito järjestetty tai on tarpeen määrittelyä)
5 <i>Yhteenvedo: onko hoitotyön yhteenvedo kirjattu hoitojaksoista, pitkäaikaispotilaasta &gt; 3 kk tai sarjakäynnistä? Yksittäinen pkl-käynti arvioidaan kyllä=1</i>	Kyllä Ei	Hoitotyön yhteenvedo on tehty TAI on yksittäinen pkl-käynti, josta ei tarvitsekaan tehdä yhteenvedoa Ei ole tehty päättäneestä hoitojaksosta, pitkäaikaispotilaasta (3 kk välein) tai sarjahoitokäynnistä
6 <i>Onko valitut auttamismenetelmät (suunnitellut toiminnot) kirjattu jo suunnitteluvaiheessa?</i>	Kyllä Ei	Suunnitellut toiminnot on kirjattu sille varattuun kohtaan TAI lyhyeltä pkl-käynniltä riittää pelkkä komponentti ja alaluokka ilman vapaata tekstiä Ei ole kirjattu tai eivät ole hoitotyön toimintoja
7 <i>Onko suunnitteluvaiheessa valitun auttamismenetelmän tulos kirjattu?</i>	Kyllä Ei	On kirjattu vähintään yhden suunnittelun toiminnon/ auttamismenetelmän vaikutus sille varatussa kohdassa: päivittäinen arviointi tai hoidon tulokset (esim. annettu X lääkettä xx mg klo 14.30, päänsärky helpottui, keskusteltu ravitsemuksesta, yrittää kokeilla "lautasmallia", epäileväinen vielä onnistuuko) On kirjattu suunniteltu toiminto/ auttamismenetelmä ja sen toteutus, mutta ei mainintaa arviointikohdassa sen tuloksesta (esim. annettu X lääkettä xx mg klo 14.30 tai keskusteltu ravitsemuksesta)
8 <i>Onko kirjatun tarpeen ja tavoitteen välillä yhteys?</i>	Kyllä Ei	Kirjatun tarpeen ja tavoitteen välillä on vähintään 1 yhteinen tekijä (sama komponentti TAI asiayhteys) Ei ole yhtään
9 <i>Onko kirjatun tavoitteen ja toteutuksen välillä yhteys?</i>	Kyllä Ei	Kirjatun tavoitteen ja toteutuksen välillä on vähintään 1 yhteinen tekijä (sama komponentti TAI asiayhteys) Ei ole yhtään
10 <i>Onko kirjatun tavoitteen ja tuloksen/ arvioinnin välillä yhteys?</i>	Kyllä Ei	Kirjatun tavoitteen ja arvioinnin välillä on vähintään 1 yhteinen tekijä (sama komponentti TAI asiayhteys) Ei ole yhtään

Arja Kaila, Leena Kuivalainen 2008/versio 31.3.2012©

jatkuu



## LIITE 8 (2/2)

## HOITOTYÖN KIRJAAMISEN ARVIOINTIOHJE

- arviointikohde= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma (päättynyt hoitojakso/yhteenvedo tai pkl-käynti)

Minimilaatuso: osiot 1-5 Tavoitteellinen kirjaaminen: osiot 6-10 Yksilöllinen kirjaaminen: osiot 11-15	Kyllä=1 Ei=0	Kyllä-vastaukseen tarvitaan vapaata tekstiä, pelkkä komponentti ja alaluokka ei riitä, mutta yksikin kriteerinmukainen hoitotyön maininta riittää osioissa 1-14
11 Onko hoitotyön tarve kirjattu yksilöllisesti?	Kyllä	Tarve on ilmaistu potilaan kannalta muutoksena, riskinä, häiriönä, vaikeutena, heikentymisenä, heikkoutena, ongelmana, vähentymisenä, vähäisyytenä, vajeena, huolena, tuttuutena, haluna, toiveena, kiinnostuksena, innostuksena, valmiutena (esim. muutokseen tai suhteessa ikään) sisältäen vapaata tekstiä (esim. kiinnostunut tietämään, missä mennään tai onko kunnossa, reipas, itsenäinen, yksin asuva, väliaikainen, vähäinen, ajoittainen, toistuva, jatkuva vaiva) TAI vähintään 4 eri tarpeen yksilöllinen yhdistelmä niukalla vapaalla ei-yksilöllisellä tekstillä
	Ei	Tarve on ilmaistu pelkkänä komponenttina ja alaluokkana tai niukalla rutiininomaisella vapaalla tekstillä (esim. potilaan tiedon tarve kontrolliajasta)
12 Onko hoitotyön tavoite kirjattu yksilöllisesti suhteessa potilaan yksilölliseen tarpeeseen?	Kyllä	Tavoite on yhteydessä potilaan yksilölliseen tarpeeseen ja se on ilmaistu potilaan konkreettisena tekemisenä (esim. potilas tekee, tuntee, osaa, hallitsee, ymmärtää, tietää, pärjää, tilanne pysyy ennallaan) sisältäen vapaata tekstiä (esim. selviytyy ensin autetuna ruokailusta ja viikon kuluttua itsenäisesti) TAI vähintään 4 eri tavoitteen yksilöllinen yhdistelmä niukalla vapaalla ei-yksilöllisellä tekstillä
	Ei	Tavoite ei ole yhteydessä potilaan yksilölliseen tarpeeseen tai se on ilmaistu pelkkänä komponenttina ja alaluokkana tai niukalla rutiininomaisella vapaalla yleisluonteisella tekstillä (esim. vointi säilyy hyvänä, motivoituu omahoitoon)
13 Onko hoitotyön toteutus kirjattu yksilöllisesti suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen ja tarpeeseen?	Kyllä	Toteutus on yhteydessä potilaan yksilölliseen tarpeeseen, tavoitteeseen ja tavoitteen saavuttamiseksi suunniteltujen toimintojen toteuttamiseen esim. avustaminen, auttaminen, seuranta, tarkkailu, ohjaaminen, tukeminen, rohkaiseminen juuri tällä potilaalla (esim. vähäinen, toistuva, jatkuva avustaminen; helppo, melko tai erittäin vaativa ohjaus; väliaikainen, hetkittäinen, toistuva, yhtäjaksoinen seuranta)
	Ei	Potilaan yksilöllistä tarvetta ja/tai tavoitetta ei ole kirjattu tai hoitajan toiminta on kirjattu rutiininomaisena tekemisen luettelomisenä (esim. annettu ohjelehtinen, keskustelu ravitsemuksesta, muistutettu, kehoitettu potilasta tekemään) tai on kuvattu potilaan toiminta irrallisena toteamuksena (esim. nukkunut, syönyt iltapalan, vieraita käymässä, potilas kertonut pahasta olostaan, ilman tarkempaa yksilöllistä sisältöä tai yhteyttä tarpeeseen ja tavoitteeseen)
14 Onko tulos/ arviointi kirjattu yksilöllisesti suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen ja tarpeeseen?	Kyllä	Tulos on vertailua potilaan yksilöllisen tavoitteen saavuttamisesta ollen arvioivaa
	Ei	Potilaan yksilöllistä tarvetta ja/tai tavoitetta ei ole kirjattu tai tulos on irrallista toteavaa kuvausta hoitajan tekemisestä/ toteutuksesta
15 Kun kaikki edelliset osiot 1-14 ovat kyllä → Onko olennaiset yksilölliset asiat kirjattu myös loogisesti?	Kyllä	Osiot 1-14 ovat kyllä ja sen lisäksi on kirjattu hoitotyön kannalta olennaiset yksilölliset asiat myös loogisesti >1 yhteinen tekijä (sama komponentti JA asiayhteys) TAI yksittäiseltä lyhyeltä pkl-käynniltä riittää 1 yhteinen tekijä
	Ei	Osiot 1-14 eivät kaikki ole kyllä TAI osiot 1-14 ovat kyllä, mutta kirjaaminen on rönsyilevää ja/ tai joiltain osin niukkaa, jolloin on vaikea löytää olennaisia asioita

## Liite 4. Sisällönanalyysi kirjaamisen potilaskeskeisyydestä

1 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Ihmettelee omaa vointiaan, ei osaa nyt tarkemmin kuvata. Kysyttäessä ei kuvaa kipua. Kuvaa vointiaan voimattomaksi.	potilaan kokemus voinnistaan	potilaan kokemuksen huomioiminen
Kertoo huonosta voinnistaan ja toivoo saavansa olla rauhassa.		
Potilas kertoo olevansa samaa mieltä siitä, että on pirteämmän oloinen.		
Potilas kertoo ja kokee vointinsa hyväksi.		
Kertoo, että vointi viime aikoina laskenut, kun ei jaksa syömättömyyden ja unettomuuden vuoksi tehdä mitään.		
Potilas tyytyväinen, kun saanut nukuttua kunnolla ensimmäistä kertaa osastolla.	potilaan kokemus unen laadustaan	
Kertoo nukkuneensa hyvin.		
Potilas kertonut aamuyöllä, ettei enää väsytä.		
Kertoo nukkuneensa huonosti. Vatsan toimimattomuuden ja jatkuvan virtsahädän tunteen sanoo valvottaneen.		
Potilas kertoo yöllä nukkuneensa hetken.		
Kertoo kipua olevan vasemmassa kyljessä sekä selässä lapaan asti. Kuvaa kivun samantyyppiseksi kuin sappikivissä ja epäilee sen olevan sitä.	potilaan kokemus kivusta	
Valitellut vasemman olkapään tulleen kipeäksi.		
Kertoo kivun olevan pistävää ja menevän vatsan läpi selkäpuolelle vasemmalle.		
Potilas itkee, koska oikeaa olkapäätä ja vasenta polvea särkee niin paljon.		
Kertoo aamuisen niskakivun helpottaneen.		
Kokee olevansa koulussa. Ei muista miksi on sairaalassa, kertoo sekavasta olost.	potilaan kokemus muististaan	
Kokee muistinsa huonommaksi kuin toisilla.		
Kokee, että muistihäiriöitä on tullut iän myötä, muttei enempää kuin muillakaan.		
Potilas ihmettelee, koska osastolla paljon muistisairaita. Epäilee, että häntä leimataan hulluksi tai muistamattomaksi, vaikka on päästään selkeä ja osaa täyttää ristikoita.		
Kysyttäessä muistaa missä on, asiallisesti vastailee.		
Potilas olisi kotiin lähdössä, ei ymmärrä miksi on sairaalassa, ei koe olevansa sairas.	potilaan kokemus terveydestään	
Yskii kovasti. Sanoo sen olevan tavallista hänelle.		
Potilas kokee olevansa jo kotikuntoinen.		
Potilas tärisee kovasti, kertoi sen olevan epätavallista.		
Ei koe tarvitsevänsä lisähappea.		

jatkuu



2 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Potilas kertoo mahansa olevan aivan täynnä, koska osastolla syödään ja juodaan paljon.	potilaan kokemus ruokahalustaan	potilaan kokemuksen huomioiminen
Päivällinen maistunut hyvin, pyysi vielä leipää. Kertoo joutuneensa täällä olemaan nälkäinen.		
Potilas kokee, ettei ole ruokahalua.		
Potilas kertoo ruokahalun olevan hyvä.		
Ensimmäistä kertaa pitkään aikaan ruoka maistui.		
Potilas kokee olevansa enimmäkseen hyvällä tuulella ja iloinen.	potilaan kokemus mielialastaan	
Kertoo, että ajoittain tulee paniikkikohtauksia.		
Kokee masennusta.		
Kokee perussairautensa raskaana, kokee olonsa ja tilanteensa toivottomaksi.		
Nukkumaan mennessä potilas ei ole enää itkuinen ja mieliala parempi.		
Harmissaan, koska mielestään sosiaalityöntekijä ja tytär penkovat hänen raha-asioitansa.	potilaan kokemus mielipahastaan	
Kokee ambulanssikuskien valehdelleen hänen kotinsa siivottomuudesta ja pilaantuneista ruuista jääkaapissa.		
Kokee, että häntä on pidetty väkisin sairaalassa.		
Ei olisi tullut tänne, jos olisi tiennyt, mitä täällä on.		
Kovin pettynyt ja äreä, kun joutuu olemaan sairaalassa.		
Kertoo olevansa hyvin ahdistunut. Diapamilla ei potilaan mukaan vastetta.	potilaan kokemus lääkkeen vasteesta	
Kertoo Panadolin auttaneen jalkakipuun, enää kantapää kipeä.		
Kokee nykyisestä lääkityksestä olevan apua kipuun, joten nyt ei aloiteta uutta lääkettä.		
Kertoo Panacodin ja kylmägeelin auttaneen jalkakipuihin.		
Potilas ei koe, että Panadolista olisi apua särkyyn.		

3 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Kysyttäessä potilas kertoo, ettei jaksakaan millään käydä nyt suihkussa, siirretään suihkua myöhemmälle.	potilaan toive päivittäisistä toiminnoista	potilaan toiveiden toteuttaminen
Kertoo suihkureissun väsyttäneen sen verran, ettei jaksakaan lähteä päiväsaaliin lounaalle.		
Pyytää hoitajaa tueksi vessareissulle.		
Pyynnöstä saateltu vessaan.		
Lounaalle pyytänyt päästä pyörätuoliin.		
Ei saa nukkuttua muiden meluamisen vuoksi. Siirretty potilaan pyynnöstä saunatupaan nukkumaan, nukkunut siellä paremmin.	potilaan toive liittyen aktiiviteettiin	
Potilas halunnut takaisin nukkumaan sekä oikealle kyljelle.		
Kysyttäessä haluaa vielä istua tuolissa.		
Kohennettu asentoa potilaan pyynnöstä.		
Potilas tykkää olla selällään pääty kohotettuna.		
Kertoo, ettei pidä Nutridrinkin mausta tai rakenteesta eikä voi juoda sitä sen vuoksi.	potilaan toive liittyen ravitsemukseen	
Potilas halunnut toisen kuivakakun palasen vielä ja saanut.		
Jogurtin halusi säästää myöhemmäksi.		
Hampaiden kunnon vuoksi toivonut pehmeää ruokaa.		
Potilas jyrkästi kieltäytyy syömästä.		
Jalat rasvattu potilaan pyynnöstä. Potilaan pyynnöstä viety perusvoidetta pöydälle.	potilaan toive liittyen kudoseheyteen	
Potilas ja omainen toivonut, että aika jalkaterapeutille varataan osastolta ennen kotiutumista.		
Pyytänyt perusvoidetta, viety Decubalia.		
Pyynnöstä saanut Scheriproctia peräpukamiin.		
Kertoo nenänsä olevan kuiva, pyytää siihen jotakin.		
Annettu Pegorion potilaan pyynnöstä vatsan toimimattomuuteen.	potilaan toive erittämiseen liittyen	
Potilaan pyynnöstä suihkutettu lämpimällä vedellä, että vatsa toimisi.		
Potilas pyytää paksumpaa yövaippaa.		
Pyynnöstä Imodium ripuliin.		
Pyynnöstä annettu Oxynorm 3 ml vasemman olkapään kipuun. Potilas otti 1,5 ml ja loput kieltäytyi ottamasta.	potilaan toive liittyen lääkehoitoon	
Potilas haluaisi Panacodin jalkojen kipuun.		
Kertoo jaloissa olevan kovaa kipua, yrittänyt olla liikkeellä mutta siitä ei ollut apua. Pyytää ylimääräistä kipulääkettä. Lisäksi levitetty kylmägeeliä jalkoihin.		
Sai pyynnöstä Dinit-suihkeen rintakipuun.		
Potilas kertoo olkapään kivusta, kieltäytyy ottamasta nyt kipulääkettä. Kertoo ottavansa myöhemmin.		

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Potilas kokee itsensä sekavaksi ja turvattomaksi, eikä mielellään halua ajatella kotiin menoa.	potilaan kokemus kotona selviytymisestään	hoidon jatkuvuuden turvaaminen
On vakaasti sitä mieltä, että pärjäisi kotona jatkossakin, haluaa mennä kotiin.		
Potilas kokee, ettei tarvitse ateriapalvelua kotona.		
Potilasta jännittää paljon se, jos kotiutus huomiseksi toteutuu.		
Potilas kokee, ettei tarvitse apua kotona. Poika varmistaa ja valvoo lääkkeidenottoa.	potilaan toive jatkohoitoon liittyen	
Potilas anoo hoitajaa ajamaan hänen etuaan, että voisi kotiutua. Tällä hetkellä toivoo vain, että saisi olla kodissaan viimeiset päivät.		
Kieltäytynyt ehdottomasti menemästä Rauhaniemen sairaalaan.		
Toivoo turvaranneketta, kun kotiutuu.		
Potilas kokee kauppapalvelun parhaana valintana tilanteeseensa.		
Kokee kotona yksinolon pelottavaksi, tuo esille mahdollisuutta turvarannekkeelle.	sosiaalisten suhteiden mahdollistaminen	sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen
Potilas soitti omaiselleen kännykällään.		
Puolison kanssa päiväsalissa katsomassa TV:tä.		
Juttelee kovasti toisten potilaiden kanssa päiväsalissa.		
Käynyt omaisen kanssa kävelyllä käytävällä.		
Jutellut sisarensa kanssa puhelimessa.	virikkeellisen arjen järjestäminen	
Käynyt katselemassa televisiota päivällisen jälkeen, vasta iltapalan jälkeen tullut takaisin huoneeseen.		
TV:tä käy katsomassa mielellään.		
Kertonut parvekkeen olevan ihanan lämmin, jossa istunut toisen potilaan kanssa.		
Pyynnöstä viety vanhoja lehtiä huoneeseen ajankuluksi.		
Iltapalalla päiväsalissa, lehtiä lukien.		

5 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Luopunut monista harrastuksistaan, kuten neulomisesta ja lukemisesta.	potilaan kiinnostuksen-kohteiden huomioiminen	mieluisten ja epämieluisten asioiden huomioiminen
Kertoo luopuneensa monista harrastuksista kuten pyöräilystä selän ja jalan takia. Tykkää käydä uimassa.		
Kertoo käyvänsä mielellään ulkona.		
Potilas lähtee mieluusti ulos.		
On mieluummin kotona kuin lähtisi ulos.		
Välillä vuoteen reunalla istuskellut, kertoo näin kotonakin tekevän ja jatkaa unia.	potilaan tapojen ja tottumusten huomioiminen	
Kertoo lauantaina olevan saunapäivä kotona ja menevänsä silloin pesulle, nyt ei halua.		
Kertoo joskus harvoin ottavansa yhden annoksen alkoholia.		
Kertonut asiallisesti taustoistaan ja elämästään.		
Potilas pitää mehusta.		
Potilas kokee olevansa tyytyväinen elämäänsä ja tuntee olevansa täynnä tarmoa.	potilaan tyytyväisyyden huomioiminen	
Tyytyväinen ja kiitollinen saamastaan hoidosta, kehuu henkilökuntaa.		
Mielissään, kun pääsi liikkumaan osastolla.		
Potilas tyytyväinen, koska käynyt omatoimisesti ulkoilemassa.		
Tyytyväinen, kun saanut pyynnöstä pienen ruokannoksen.		
Potilas kokee muut potilaat narkkareiksi, minkä vuoksi ei halua olla heidän kanssaan tekemisissä.	potilaan pelkojen huomioiminen	
Potilas on sitä mieltä, ettei pysty juurikaan kävelemään kaatumisen pelon vuoksi.		
Kertoo pelkäävänsä olla huoneessa, koska ovea ei saa lukkoon.		
Potilas hätäntyy nopeasti hoitajan poistuttua. Kysyy, miksi hoitaja on hyljännyt hänet.		
Ahdistunut voimakkaasti, koska vierustoveriksi tullut mies. Ei uskalla olla huoneessa.		

6 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
<p>Potilas laski itse housut, itse pyyhki ja nosti housut.</p> <p>Potilas muisti pestä kädet WC-käynnin jälkeen.</p> <p>Potilas noussut hoitajan pienin avuin vuoteen reunalle ja ponnistanut rollaattorin tuella seisomaan.</p> <p>Potilas kykenee tekemään melko paljon ohjattaessa.</p> <p>Hampaat pesi itse vuoteen reunalla.</p> <p>Potilas pystyy rollaattorin turvin ottamaan hitaasti askelia.</p> <p>Itse pääsee sängystä pyörätuoliin ja siitä vessanpöntölle. Hitaat liikkeet, mutta omatoiminen. Hoitaja lähinnä henkisenä tukena.</p>	<p>potilaan voimavarojen tunnistaminen</p>	<p>potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa</p>
<p>Osittain pystyy itse pukemaan, tarvitsee apua nap-pien laitossa ja sukkien pukemisessa.</p> <p>Potilas yritti ruokailla itse, mutta ei jaksa nostaa lusikkaa suuhun asti.</p> <p>Seisomaannousussa tarvinnut hieman hoitajan tukea, itse liikkuu rollaattorilla.</p> <p>Omatoimisesti lähtenyt vessaan, housujen nostossa tarvitsi apua. Muuten selvinnyt itsenäisesti.</p> <p>Itse pessyt ylävartalon, muuten autettu peseytymisessä.</p>	<p>potilaan avuntarpeen tunnistaminen</p>	
<p>Saa itse laskettua ja nostettua housut. Ohjattuna saa jalat nostettua sänkyyn.</p> <p>Itsenäisesti pessyt kainaloita ja vartaloa.</p> <p>Oli itse pessyt hampaat.</p> <p>Potilas pyyhki kasvonsa ja kampasi tukkansa.</p> <p>Nokkamukista haluaa juoda itse, molemmat kädet liikkuvat.</p>	<p>potilaan kykyjen korostaminen</p>	
<p>Pyynnöstä laskettu vuoteen toinen laita alas, ei halua sen olevan ylhäällä. Keskusteltu, miksi laita olisi hyvä olla ylhäällä, mutta potilas ei halua siitä huolimatta laitaa.</p> <p>Ei halua tulla muiden pariin syömään vapinan vuoksi, kokee tämän nolona.</p> <p>Halunnut suihkuun, kertoo pärjäävänsä siellä yksin.</p> <p>Söi aamupalasta itsenäisesti haluamansa määrän verran.</p> <p>Ehdotettu psyk.ger. paikkaa, mutta ei ole tähän suostuvainen. Haluaa kuitenkin vielä miettiä asiaa.</p>	<p>potilaan osallistuminen päätöksentekoon</p>	
<p>Potilas kysyy, onko mahdollista päästä suihkuun aamulla. Ei halua kastella hiuksia yötä vasten.</p> <p>Potilas sanoi kieltäytyvänsä katetrin laitosta.</p> <p>Pyynnöstä viety rollaattori, kokee sen paremmaksi kuin kyynärsauvan.</p> <p>Potilas suostuvainen jäämään osastolle.</p> <p>Kysyttäessä ei halunnut mennä suihkuun.</p>	<p>potilaan mielipiteen kuunteleminen</p>	<p>itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen</p>

## Liite 5. Sisällönanalyysi hoitotyön arvioivasta kirjaamisesta

1 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Liikkuminen ja kävely hyvin hataraa ja huonoa. Jaksaa seistä hetken tuettuna.	hoitajan arvio potilaan liikkumisesta	toimintakyvyn arviointi
Potilaan kävely sujuu vakaammin verrattuna viime yöhön.		
Päiväsaliin kävely yhdellä pysähdyksellä. Kävely paranee loppua kohden, alkuun hieman töpöttävää.		
Vaatii runsaan fyysisen tuen siirtymisissä.		
Liikkuminen sujuvaa rollaattorin turvin.		
Potilas pyytänyt apua inkojen vaihtamiseen, koska ei osannut itse.	hoitajan arvio potilaan wc-toiminnoista	
Siirtyminen wc-tuolille erittäin horjuvaa.		
Omatoimisesti vessassa pyörätuolilla.		
Itsenäisesti wc-käynnit, ei halua apua pesuihin.		
Itsenäisesti hoitanut wc-asiat.		
Osittain pystyy itse pukemaan, tarvitsee apua nap-pien laitossa, sukkia ei saa itse puettua.	hoitajan arvio potilaan avuntarpeesta päivittäisissä toiminnoissa	
Potilas suoriutuu itse virtsapullon asettamisesta.		
Potilas lähes omatoiminen suihkussa.		
Syöminen onnistuu itsenäisesti hyvin.		
Tarvitsee apua kaikissa ADL-toiminnoissa.		
Vasemmassa kädessä liikerajoitusta ja pesuissa tarvitsee melko paljon apuja, kotona kertoo pärjäävänsä ilman apuja.	hoitajan arvio potilaan hygienian hoidosta	
Omatoimisesti pessyt kädet, kasvot, kainalot ja alapesun.		
Hampaat pessyt itse hoitajan ohjaamana ja esivalmistelemana.		
Potilas pessyt ylävartalon, muuten autettu peseytymisessä.		
Itse alapesuja tehnyt hoitajan ohjentaessa suihkun.		
Hitaasti syöden suurimmaksi osaksi itsenäisesti ruokaillut, hieman avustettu syömisessä.	hoitajan arvio potilaan ruokailusta	
Juominen ei onnistu tavallisesta mukista käsien vapinan vuoksi.		
Syödessä röyhtäilyä ja ruoka nousee ylöspäin.		
Ruoka maistuu, kun saa ajan kanssa syödä.		
Ruoat ja juomat kohtalaisesti maistuneet, tarvitsee kehotuksia jatkaa ruokailua, alkuun pääsyssä ohjattu.		

jatkuu

2 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Potilas kertoo huimausta esiintyvän noustessaan sängyssä istumaan, mutta helpottaa ajan kanssa. WC:hen lähtiessä huimaus provosoitunut. Takaisin palatessa huimausta ei ilmene. Huimasi seisomaan noustessa mutta meni nopeasti ohi. Potilas kertoo huimausta olevan ja kokee sen samanlaiseksi kuin ennen sairaalareissua. Kysyttäessä ei huimausta, olo helpottunut yön aikana.	hoitajan arvio potilaan huimauksesta	aisti- ja neurologisten toimintojen arviointi
Kovin kivulias oikealta lonkalta. Ei pysty varamaan oikealle jalalle. Liikkuminen auttaa jalkojen kipuun. Potilaalla kipua yöllä. Kertoo kivun olevan samanlaista kuin sappikivissä. Ei vaikuta kivuliaalta ulospäin. Liikkuminen vaikeaa kipujen vuoksi. Ruusualueella kipua.	hoitajan arvio potilaan kivusta	
Potilas muuttunut poissaolevaksi yhtäkkiä, kalpea kasvoilta. Ei juurikaan reagoi puhutteluun. Vointi romahtanut, ei vastaa puhutteluun. Potilas vastailee jälleen normaalisti, kertoo ettei ole kipuja, RR-taso parempi. Vuorovaikutus hidasta, puhe hiljaista ja vastaa viiveellä, jos silloinkaan.	hoitajan arvio potilaan tajunnantasosta	
Syöminen hidasta ja nieleminen epävarmaa, yskii. Vettä juo ilman yskimistä, ei sakeuttamisen tarvetta. Syödessä aspiroi herkästi ja yskii. Kokonaisten lääkkeiden nieleminen hyvin vaikeaa, jäävät pyörimään suuhun. Veden juominen yskittänyt hieman.	hoitajan arvio potilaan nielemisestä	

3 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka	
Potilas ei hengästy liikkuessa niin paljon kuin edellisenä yönä.	hoitajan arvio hengityksestä	hengityksen riittävyyden arviointi	
Hengitysfrekvenssi tiheähkö, apulihakset käytössä, saturaatio hyvä.			
Potilas kertoo hengityksen helpottuneen.			
Hengästyy liikkuessa ja puhuessa, levossa hengitys rauhallista.			
Potilas kokee hengenahdistusta, vaikka happisaturaatio nousee ad. 95.			
Potilaan hengitys raskasta ja rohisevaa liikkeellä ollessa. Hengitys kuulostaa heti paremmalta happiviiksillä.	hoitajan arvio lisähapen tarpeesta		
Potilaan mukaan henkeä ei ole ahdistanut happiviiksistä luopumisen jälkeen.			
Potilas pärjännyt yön ilman lisähapetta.			
Potilas hapettuu hyvin 1 l/min happilisällä.			
Pärjäisi vessareissun ilman lisähapetta, mutta hengästy.			
Havahtui hereille antibioottia laitettaessa, mutta nukahti heti uudestaan.	hoitajan arvio potilaan nukkumisesta	levon ja aktiivisuuden arviointi	
Yön nukkunut rauhallisesti.			
Vasta puolenyön jälkeen nukkunut.			
Nukkunut huonosti toisen potilaan vuoksi.			
Ei saa nukuttua muiden meluamisen vuoksi. Nukkunut paremmin saunatuovassa.			
Iltaapalalla noussut istumaan vuoteen reunalle, mutta jaksoi istua vain hetken väsymyksen vuoksi.	hoitajan arvio potilaan vireystilasta		
Vireystila vaihtelee, passiivinen.			
Hyvin jaksanut istua pyörätuolissa, seurannut päiväsalin elämää.			
Eilistä virkeämmän oloinen.			
Jaksaa keskustella hoitajien kanssa, virkeä.			
Edelleen särkyä olkapäässä ja polvessa, Panacod kipulääkityksenä riittämätön. Ei koe Panadolista mitään apua.	hoitajan arvio kipulääkkeen vaikutuksesta	lääkehoidon vaikutuksen arviointi	
Potilaalla kivuliaisuutta edelleen, Oxynormista ei vastetta.			
Olo helpottanut Dinit-suihkeen oton jälkeen.			
Potilaan mielestä nykyinen lääkitys auttaa kipuun.			
Unilääkkeestä huolimatta valvonut melkein koko yön.	hoitajan arvio uni- ja rauhoittavan lääkkeen vaikutuksesta		
Nukahtanut unilääkkeen oton jälkeen.			
Diapamilla ei potilaan mukaan vastetta.			
Potilas kokee, ettei Atrodualista ole apua hengenahdistukseen.	hoitajan arvio hengityslääkkeen vaikutuksesta		
Hengittäminen helpompaa lääkkeenoton jälkeen.			



pelkistys	alaluokka	yläluokka
Potilaalla ei lisääntynyttä virtsaamisen tarvetta eikä kirvelyä virtsatessa.	hoitajan arvio potilaan virtsaamisesta	eritystoiminnan arviointi
Virtsatessa ei kirvelyä.		
Virtsaa erittyy niukasti ja on konsentroitunutta.		
Tyhjennetty virtsapussista verensekaista virtsaa.		
Virtsa todella pistävän hajuista ja tummahkoa.		
Potilas kertoo, että vatsa on hieman sekaisin ja ulostanut löysää ulostetta aamulla.	hoitajan arvio potilaan vatsantoiminnasta	
Suoli täynnä kovaa ulostetta, ei saa suolta toimimaan.		
Vatsa toiminut runsaasti. Alkuun kivikovaa ulostetta, sen jälkeen pehmeämpää.		
Ei ripulia, nyt jo ummetusta.		
Ei ripulia illalla, tullut normaali uloste.		
Potilaalla lievää pahoinvointia aamupalaa syödessä, muttei oksentanut.	hoitajan arvio potilaan pahoinvoinnista ja oksentamisesta	
Pahoinvointia ollut, mutta ei ole oksentanut ruokailujen jälkeen.		
Potilaalla yököttävä olo. Kahvin jälkeen olo parempi.		
Pahoinvointia ollut nyt vähemmän.		
Oksettavaa oloa ruokailun yhteydessä, ei ole oksentanut. Limaa sylkenyt oksennuspussiin.		
Oikea rinnanalunen hautunut, iho rikki. Vasemmassa rinnanalusessa vähän punoitusta.	hoitajan arvio potilaan ihon kunnosta	
Oikealla selässä ja kyljessä hyvin paranemassa olevia täysin kuivia rakkuloita.		
Iho siisti, mutta kanyylin alueen ihon reunat hieman punoittavat ja kanyylin juuri vuotaa.		
Kanyylin teipeistä tullut kutinaa ja iholla mustelma. Iho kuiva.		
Vasemman lapaluun seudussa ihorikko, joka suojattu. Samassa kohtaa oikealla mustelma.		
Potilaan vasemman jalan haavat kuivat, eivät ole erittäneet.	hoitajan arvio potilaan haavoista	
Varpaassa rupi, joka rikkoutunut ja vuotanut verta.		
Haava verinen.		
Haava siisti.		
Sidosten alla siisti parantumassa oleva haava.		
Oikeassa jalassa huomattavaa turvotusta, vasemmassa turvotus vähäisempää.	hoitajan arvio potilaan turvotuksista	
Pientä turvotusta molemmissa jaloissa.		
Oikea jalka vähemmän turvoksissa kuin edellisinä päivinä. Vasemmassa jalassa ei turvotusta.		
Ei pitting-turvotusta jaloissa.		
Säärissä turvotusta, oik. jalka reilusti suurempi kuin vasen. Sääret lämpöiset, jonkin verran punakat.		

5 (6)

pelkistys	alaluokka	yläluokka
Potilas valittaa hiukan rinnassa pomppivaa oloa, palpoiden pulssi 94, epäsäännöllinen.	hoitajan arvio potilaan fyysisistä mittaustuloksista	tilanarvio mitaussyureiden perusteella
Verensokeri normalisoitunut.		
RR korkea aamulla. Aamulääkkeiden oton jälkeen RR normaali.		
Verensokeri hyvällä tasolla ilman lääkitystä.		
Kuume nousi horkalla, tärisi kovasti, kertoi sen olevan epätavallista hänelle. Paleli kovasti.		
Ortostaattisen kokeen aikana potilaalla kovasti hui- mausta ylös noustessa.	hoitajan arvio potilaan testituloksista	
MNA 13 p. Normaali ravitsemustila.		
Potilas tiesi muistikysymykset, paitsi presidentin ni- meä ei muistanut ja sanan palautuksessa yksi sana uupui.		
Ortostaattinen koe ei onnistu, koska potilas ei pysty varaamaan jalalleen.		
Virkeämpi tulotilanteessa, hetken päästä uneliaan oloinen, orientaatio vaihtelee.	hoitajan arvio potilaan orientaatiosta ja muistista	kognition arviointi
Ympäristön hahmottamisessa vaikeutta. Välillä yrit- tää sanoa jotain, mutta lause jää kesken.		
Virkeämmän oloinen, tietää missä on ja miksi.		
Ajan ja tapahtumien suhteen muistiongelmia.		
Potilas kovin muistamaton, liikkeellä ja osastolta ulos lähdössä.		
Potilaan sekavuus jonkin verran vähentynyt eili- sestä, antibioottikuuri väsyttää.	hoitajan arvio potilaan sekavuudesta ja levottomuu- desta	
Potilas itkuinen, kyselee vanhempiaan. Ei tiedä missä on, kyselee kotiaan.		
Sekavuutta illasta, soitellut omaisilleen ja kertonut olevansa kotona.		
Potilaan sekavuus lisääntyvää, liikkuu levottomana ja huolestuneena käytävällä.		
Potilaan levottomuus lisääntynyt omaisen lähdön jäl- keen.		
Mieliala parempi, ei itkuisuutta.	hoitajan arvio potilaan mielialasta	psyykkisen tasapainon arviointi
Kertoo olevansa hyvin ahdistunut.		
Virkeä ja vuolaasti jutteleva.		
Hyväntuulinen ja virkeän oloinen, sanoo voinnin ole- van hyvä.		
Ärtynen iltapalan aikaan, rauhoittui puhumalla.		
Potilas alkanut huutamaan yöllä. Ei orientoidu paik- kaan, puhuu aggressiiviseen sävyyn. Ei rauhoitu pu- heella tai suostu ottamaan lääkettä.	hoitajan arvio potilaan aggres- siivisuudesta	
Potilaalla hiukan uhkaavaa käytöstä.		
Potilas fyysisesti aggressiivinen.		

6 (6)

yläluokka	pääluokka
toimintakyvyn arviointi	fyysisen hyvinvoinnin arviointi
aisti- ja neurologisten toimintojen arviointi	
hengityksen riittävyyden arviointi	
levon ja aktiivisuuden arviointi	
lääkehoidon vaikutuksen arviointi	
eritystoiminnan arviointi	
kudoseheyden arviointi	
tilanarvio mittaussuureiden perusteella	
kognition arviointi	psykykkisen hyvinvoinnin arviointi
psykykkisen tasapainon arviointi	